DEUXIÈME CONGRÈS INTERNATIONAL DE LA TUBERCULOSE
Tenu à Washington (Septembre-Octobre 1908)

LECTURE

PAR

Le Professeur L. LANDOUZY (Paris)

(MERCREDI SOIR, 30 SEPTEMBRE)

CENT ANS DE PHTISIOLOGIE

1808-1908

— NOTICE HISTORIQUE —

PARIS
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
LIBRAIRES DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE
120, BOULEVARD SAINT-GERMAIN
1908

46901

DEUXIÈME CONGRÈS INTERNATIONAL DE LA TUBERCULOSE
Tenu à Washington (Septembre-Octobre 1908)

LECTURE

PAR

Le Professeur L. LANDOUZY (Paris)

(MERCREDI SOIR, 30 SEPTEMBRE)

CENT ANS DE PHTISIOLOGIE

1808-1908

— NOTICE HISTORIQUE —

PARIS
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
LIBRAIRES DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE
120, BOULEVARD SAINT-GERMAIN
1908

CENT ANS DE PHTISIOLOGIE

1808-1908

Mesdames, Messieurs,

Honoré de la confiance du Comité organisateur du Congrès international contre la tuberculose qui m'appelle à donner une Lecture à Washington, je vous apporte un chapitre d'histoire de la phtisie.

Tout d'abord, nous allons regarder deux mille ans derrière nous; puis, après un très rapide coup d'œil jeté sur la pthisie envisagée au travers des âges, j'étudierai — forcément à grands traits — la tuberculose pendant le dernier centenaire, enfermant mon dessin entre 1808 et 1908.

Pourquoi ces deux dates?

La première : parce que, voilà demain cent ans, à la période que l'illustre R. Virchow qualifiait la plus intéressante du développement de la Médecine en France, « die interessanteste Entwickelungszeit der französichen Medicine », les travaux de Gaspard-Laurent Bayle (1774-1816) et de René-Théophile-Hyacinthe Laënnec (1771-1826) ouvraient une ère féconde à la Phtisiologie.

La seconde : parce que, aussi bien, les Assises Scientifiques Internationales de Washington marquent une date de la campagne mondiale entreprise contre la Tuberculose. Date mémorable, puisque — pour rappeler le langage de son Excellence le Président Th. Roosevelt, « en se joignant dans une telle campagne contre un ennemi commun, les peuples du monde se rapprochent, et travaillent à réaliser mieux la fraternité humaine; l'union des intérêts, contre un ennemi commun, nourrit l'universelle amitié [1] ».

Les paroles de son excellence Theodore Roosevelt, comme « le grand plaisir avec lequel il accepta la présidence du Congrès

1. Lettre du Président Theodore Roosevelt au Comité du deuxième Congrès international de la Tuberculose de Washington.

international de Washington », proclament l'importance de la croisade antituberculeuse.

Celui-ci et celles-là ne témoignent-ils pas également de la haute intelligence avec laquelle les médecins, les économistes, les politiques et les philanthropes américains considèrent le problème angoissant de la tuberculose et, envisageant face à face le danger national, songent à proclamer que le fardeau de la prévention antituberculeuse devrait aussi être national? Tout cela ne prouve-t-il pas combien, à *la Maison Blanche*, on pratique la pensée de Disraeli : « Le souci de la santé publique est le premier devoir d'un homme d'Etat »?

*
* *

Ce sera, Messieurs, l'honneur de notre époque — l'histoire d'un centenaire de tuberculose va de ceci fournir une éclatante démonstration — que les médecins appliquent leur science et leur art, non plus, comme autrefois, aux intérêts des particuliers, mais aux intérêts de santé des Sociétés et des Peuples.

N'est-ce pas un signe des temps, que spécialement dans sa lutte contre la tuberculose la Médecine, d'INDIVIDUALISTE surtout qu'elle était, se montrant aujourd'hui COMMUNAUTAIRE, conquière dans les pays civilisés, dans le vôtre en particulier, une place parmi les sciences sociales?

Combien différemment allaient les choses, depuis l'ère hippocratique jusqu'à la seconde moitié du XIXe siècle, alors que les phtisiques — comme tous les malades, hormis les pestiférés, les lépreux et les cholériques — étaient soignés pour eux-mêmes, le médecin n'ayant d'autre préoccupation que celle d'alléger leurs souffrances individuelles!

La Médecine, impuissante à guérir, apportait, le mieux qu'elle pouvait, soulagement à l'expectoration du tuberculeux, à sa fièvre, à son dépérissement, à sa quasi-désespérance d'échapper au mal « déchaîné par la Fatalité », dont la source et la nature avaient échappé aux Anciens, comme encore elles échapperont aux phtisiologues du XVIIIe siècle.

Pourtant, les Anciens, d'Hippocrate, de Celse, d'Arétée, d'Alexandre de Tralles, de Paul d'Egine, jusqu'au Moyen-Age, avaient excellé dans les portraits qu'ils ont tracés du phtisique; comme dans la peinture qu'ils nous ont laissée de l'habitus du tuberculeux, de son facies; de ses pommettes saillantes et empourprées; de ses yeux caves, transpa-

rents et brillants; de ses sueurs profuses; de sa toux prolongée et de ses crachements de sang, « succédant à l'ulcération des poumons ».

*
* *

Au sortir de la longue nuit du Moyen-Age, les XVIe, XVIIe et XVIIIe siècles, avec Félix Plater, Carolus Benedictus, Théophile Bonnet, Fr. Hoffmann, Lieutaud, Stark, Sylvius, Richard Morton (mort en 1698), Raulin, Frank, Sauvages, Baillie, anatomo-cliniciens, voient commencer à se nouer les liens qui unissent la phtisie à certaines lésions pulmonaires.

C'est l'heure où R. Morton compte quatorze, et Sauvages vingt espèces de phtisie. C'est l'heure où, en dépit de leur siège, de leur couleur, de leur isolement ou de leur expansion, de leur aspect suppuré, consistant ou liquide, de leur aspect tuberculeux ou infiltré, de leur apparence kystique ou mélanique, les lésions pulmonaires sont, en bloc, rendues responsables de la *consomption* hippocratique.

C'est l'heure où l'on dispute (par vaines déductions de faits anatomiques grossièrement observés) sur la nature intime, et de la phtisie par inflammations suppurées, et de la phtisie par tubercules; inflammations et tubercules accaparant, ensemble ou séparément, l'attention des rares curieux qui, *par l'ouverture des corps*, cherchent à éclairer la Médecine.

*
* *

Cependant, l'habileté d'observation et la clairvoyance de quelques médecins, le bon sens populaire, l'empirisme, font que, en quelques pays, naît la croyance à certaine pestilence contagieuse du mal scrofuleux qui s'attaque aux poumons, comme aux glandes du cou, pour former sur celles-ci « les *scrophules dites coustumièrement escrouelles* » (A. Paré).

Ce sont ces dernières, que nos rois de France, par grâce divine, particulièrement le jour de leur sacre, avaient, par miracle, le privilège de guérir.

Ne sait-on pas que LE TOUCHER sera le premier geste du Roy, devenu très chrétien, Henri IV (mars 1594), lors de son entrée dans sa bonne Ville de Paris, où venaient d'accourir 600 scrofuleux ?

C'est ce que feront (en manière de revendication de leurs droits au trône de France) les souverains, les souveraines, et même les prétendants d'Angleterre, protestants. De là l'expression *king's Evil*, *mal du*

roi, que Shakespeare met dans la bouche de Malcolm [1], l'expression *king's Evil* s'appliquant exclusivement aux scrofules cervicales.

Cette pratique antiscrofuleuse, commencée chez nous avec Clovis, commencée chez les Anglais avec Édouard le Confesseur, pour finir chez eux au début du XVIIIe siècle, persistera en France jusqu'en 1824, jusqu'à Charles X.

Cette pratique — dûssiez-vous, Messieurs, vous en étonner — mérite

REPRÉSENTATION AU NATUREL DE HENRI IV
TOUCHANT A PARIS LES ÉCROUELLES

De mirabili strumas sanandi vi, solis Galliæ Regibus christianissimis divinitus concessa. Liber unus. Et de strumarum natura, differentiis causis, curatione, quæ fit arte et industria medica. Liber alter. Auctore Andrea Laurentio, Regis consiliario et Medico primario, MDCIX. Parisiis, apud Marcum Orry.

de nous arrêter; j'espère vous convaincre qu'elle intéresse vivement les phtisiologues.

La chronologie des sacres, avec le rituel du toucher royal, ne nous

1. *Macbeth* est composée en 1606. La tragédie de Shakespeare, par comparaison avec ce qui se fait en France, et ce qu'enseigne du Laurens, nous permet de montrer, à propos des écrouelles, à la fin du XVIe siècle, l'uniformité des idées régnantes des deux côtés du détroit).

a-t-elle pas permis de reconstituer tout un chapitre de Nosographie concernant la scrofule ?

N'est-ce pas, dans l'étude des textes, comme dans la contemplation des *Représentations au naturel* du cérémonial du *toucher*, que nous avons appris ce qu'était, au XVIe déjà, comme au XVIIe siècle, l'importance des endémies strumeuses d'au delà et d'en deçà de la Manche ? Par ces études, nous sommes expressément renseignés sur les milliers de scrofuleux bénéficiant du *royal gift of healing* ; par elles, nous savons combien, des Espagnes et des provinces de France, les écrouelleux accourent en la Ville du sacre, pour que, « *le Roy les touchant, Dieu les guérît* ».

C'est par André du Laurens [1] — qu'on a si mal lu — que nous apprenons que « les écrouelles constituent une affection fréquente, commençant à s'éspandre comme une maladie populaire parmy nous, encore qu'elle soit familière, et comme particulière à quelques contrées, comme à certaines régions d'Espagne.

« Les écrouelles comptent au nombre des maladies « endémiennes » produites par l'air, l'alimentation, les eaux. Ces eaux crues, croupissantes et corrompues, que l'on voit en Espagne, engendrent quantité de pituites, et font la voix rauque. C'est ainsi qu'il vient, chaque année, plus de 500 Espagnols se faire toucher par le Roy. Chez nous, à la faveur des privations et de la mauvaise alimentation que nous ont amenées les guerres civiles, la fréquence des écrouelles a augmenté ces dernières années.

« C'est une maladie héréditaire et *contagieuse* : *les écrouelles malignes* (celles qui suppurent) *sont susceptibles surtout de contaminer les sujets sains*. La guérison en est difficile. Elles provoquent de la fièvre, quoiqu'elles arrivent rarement à suppuration. Rares après quarante ans, se font surtout aux enfants ja grandelets. »

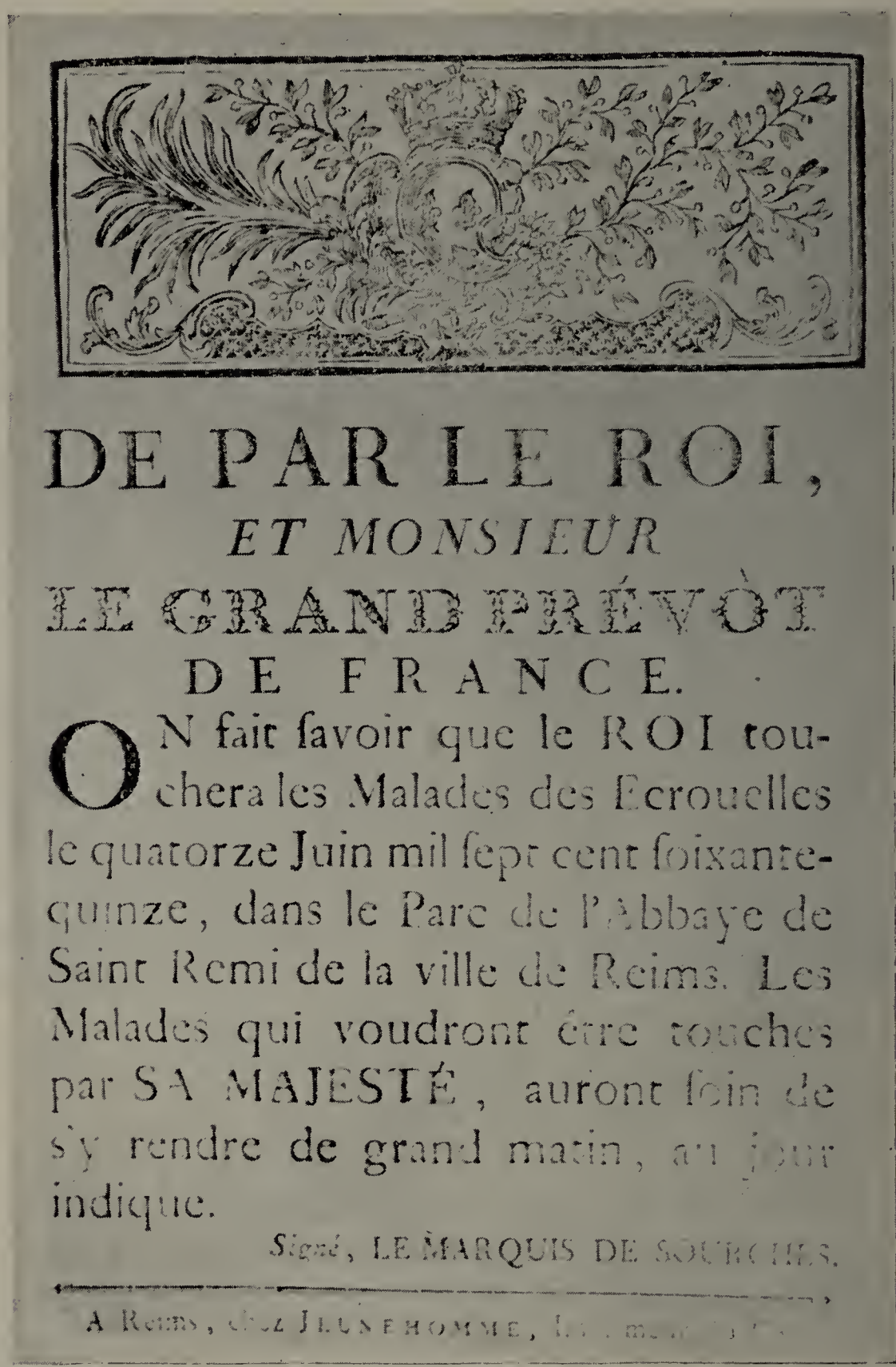
Dans l'Ile-de-France, et en Champagne, règne si fort la croyance à la contagiosité des écrouelles *ouvertes*, que, dès le milieu du XVIIe siècle, exactement en 1645, dans la Ville du sacre des Rois de France, une pieuse demoiselle [2] fonde, sous le vocable de saint Marcoul, un

1. Paraissant en 1609, la première édition du livre de du Laurens, reflétant la Pathologie du siècle précédent, autant que les opinions personnelles à l'archiatre de Henri IV, donne bien l'impression des idées médicales du XVIe siècle.

2. Voir in *Le Toucher des Ecrouelles*, *L'Hôpital Saint-Marcoul*, *Le Mal du Roi*, L. Landouzy, 1907, Masson et Cie, Paris.

hôpital rémois d'*isolement*, réservé au mal des écrouelles « *qui se communique* ».

L'hôpital est, par Lettres Patentes de Louis XIV, doté d'une consti-



DE PAR LE ROI,
ET MONSIEUR
LE GRAND PRÉVÔT
DE FRANCE.

ON fait ſavoir que le ROI touchera les Malades des Ecrouelles le quatorze Juin mil ſept cent ſoixante-quinze, dans le Parc de l'Abbaye de Saint Remi de la ville de Reims. Les Malades qui voudront être touchés par SA MAJESTÉ, auront ſoin de s'y rendre de grand matin, au jour indiqué.

Signé, LE MARQUIS DE SOURCHES.

A Reims, chez JEUNEHOMME, [illegible]

tution séculière, ce qui prouve — cela soit dit en passant — qu'en matière de sanatorium pour tuberculeux, comme en matière de laïcisation hospitalière, nous, les modernes du nouveau et de l'ancien monde, nous avons peut-être moins innové que nous nous l'imaginons ?

N'avais-je pas raison de dire singulièrement instructives les histoires des touchers royaux, puisque, grâce à elles, nous sommes renseignés sur l'époque déjà lointaine où les humeurs froides étaient *endémiques*, aussi bien que sur leur *contagiosité ?*

La croyance en celle-ci nous apparaît donc (d'après les textes que je viens d'évoquer) avoir longuement précédé la notion de contagiosité de la phtisie pulmonaire qui semble s'affirmer, pour la première fois, dans un Edit de Ferdinand VI d'Espagne. C'est le 6 octobre 1751 que le successeur de Philippe V rend, en son palais du Buen Retiro, la première Ordonnance royale destinée à prévenir et à protéger le public contre la contagion.

L'Edit madrilène[1] est d'autant plus curieux qu'il se double d'un exposé des motifs et de sanctions pénales.

Celles-ci, étant donné le pays et les mœurs de l'époque, durent sembler moins sévères aux fidèles sujets de Sa Majesté Catholique que, en matière de déclaration de la tuberculose et de désinfection, apparaissent vexatoires à nos contemporains les pénalités dont sont enfin

1. Voici les termes mêmes de la fameuse Ordonnance :

L'EXPÉRIENCE ayant fait voir combien est périlleux l'usage du linge, des meubles et des objets ayant servi aux personnes atteintes et mortes de maladies éthiques, phtisiques et autres maladies contagieuses, enjoignons à tous médecins de faire connaître les personnes malades et mortes d'éthisie;

De façon que l'alcade fasse brûler le linge, les vêtements, les meubles et tous autres objets dont le malade se sera servi personnellement, ou qui seront restés dans sa chambre;

De façon que l'alcade ordonne aussi que la chambre où le malade sera mort soit replâtrée et blanchie; que le parquettage ou le dallage de la pièce ou de l'alcôve où se trouvait le lit soit changé;

De plus, registre sera tenu de la provenance des hardes trouvées chez les brocanteurs, marchands de vieux habits, avec indication des noms et domicile du vendeur, ainsi que des personnes auxquelles linges et vêtements auront servi; les brocanteurs et marchands de vieux habits faisant ordinaire commerce d'effets contaminés;

L'alcade délivrera un papier attestant que les dites marchandises sont exemptes de contagion; ce papier seul permettra aux brocanteurs de retenir ou de vendre les marchandises d'occasion.

Tout médecin qui ne fera pas connaître les malades ou les morts éthisiques à l'alcade de son quartier encourra : la première fois, une amende de 200 ducats et la suspension pendant une année; la seconde fois, une amende de 400 ducats et la peine d'exil pendant quatre ans.

Toutes les autres personnes (infirmiers, domestiques, gens assistant l'éthisique) qui ne feront pas la déclaration encourront la peine de trente jours de prison, la première fois; de quatre ans de bagne, la seconde fois.

Les autorités civiles, religieuses et militaires auront à faire brûler dans les hôpitaux civils et militaires tout le linge qui aura servi aux malades comme aux soldats éthisiques.

pourvues les lois récemment promulguées par quelques-uns seulement des Etats d'Europe et d'Amérique ; telle, par exemple, la condamnation, à 25 dollars, de toute personne qui aura violé n'importe quelle stipulation du *public act* dont, au Sénat et à la Chambre des Représentants des États-Unis d'Amérique assemblés en Congrès, le District de Columbia demande la sanction.

L'Edit espagnol de 1751 méritait d'être rappelé, autant parce qu'il

ISTRUZIONI
AL PUBLICO
SUL CONTAGIO DELLA
TISICHEZZA
SCRITTE PER SOVRANO
COMANDO
DALLA
FACOLTA MEDICA
DEL
SUPREMO MAGISTRATO
DI SANITA' DI NAPOLI

IN NAPOLI MDCCLXXXII.
PRESSO GENNARO MIGLIACCIO
STAMPATORE DELL' ECCELL. CITTA'.

marque une date dans l'histoire de la Prévention de la phtisie que parce qu'il nous fixe sur les idées qu'avaient, dans les Espagnes, les médecins et le populaire. L'Edit est curieux encore parce qu'il est fort antérieur à pareille Ordonnance rendue par Philippe IV, roi de Naples, des Siciles et de Jérusalem.

C'est seulement en 1782 que Philippe IV fait, à son de trompes, par les rues et carrefours de Naples, publier les *Instructions au Public sur la contagion de la Phtisie*, Instructions rédigées par une Commission de membres de la Faculté de médecine napolitaine, parmi lesquels

figurent deux noms illustres, gardés par l'Histoire de la Médecine, ceux de Domenico Cirillo et de Domenico Cotugno.

L'Edit napolitain enjoint aux médecins, aux prêtres et aux gardes-malades de déclarer les phtisiques, malades et décédés, afin que les objets leur ayant servi soient brûlés, les maisons désinfectées ; sous menace, pour le délinquant, de 100 ducats d'amende, de prison, de galère, ou d'exil du royaume !

Donc, en contrées méridionales : en Espagne, aux Baléares, dans les Romagnes, dans le royaume de Naples, jusque dans notre Provence, on croyait à la contagion : les médecins la professaient; le populaire l'acceptait; par contre, le reste de l'Europe l'ignorait.

On comprend que des édits pareils à ceux de Ferdinand VI d'Espagne et de Philippe IV de Naples aient créé en pays méditerranéens mœurs et coutumes dont, au commencement du siècle dernier, auront à souffrir des gens du nord de l'Europe, même fort éclairés. Témoin l'étonnement et les plaintes de Chateaubriand séjournant à Rome, au commencement du siècle dernier, avec Mme de Beaumont, qui y mourait poitrinaire.

L'auteur des *Mémoires d'outre-tombe* écrit à Fontanes : « J'ai tiré sur vous une lettre de change. Je suis dans un grand embarras. J'espérais avoir deux mille écus de mes voitures; mais comme, par une loi du temps des Goths, l'éthisie est, à Rome, déclarée maladie contagieuse, et que Mme de Beaumont est montée deux ou trois fois dans mes équipages, personne ne veut les acheter. »

Mêmes doléances de George Sand[1], qui, voyageant avec le compo-

1. « Me voici de retour en France après le plus malheureux essai de voyage qui se puisse imaginer. Au prix de mille peines et de grandes dépenses, nous étions parvenus à nous établir à Majorque, pays magnifique, mais inhospitalier par excellence.

« Au bout d'un mois, le pauvre Chopin tomba plus malade, et nous fîmes appeler un médecin, deux médecins, trois médecins, tous plus ânes les uns que les autres, et qui allèrent répandre dans l'île la nouvelle que le malade était poitrinaire au dernier degré. Sur ce, grande épouvante ! La phtisie est rare dans ces climats et passe pour contagieuse... le propriétaire de la petite maison que nous avions louée nous mit brusquement à la porte, et voulut nous intenter un procès, pour nous forcer à récrépir sa maison infectée par la contagion.

« Nous nous installâmes dans la Chartreuse de Valdemosa... nous ne pûmes nous procurer de domestiques, personne ne voulant servir un poitrinaire.

« L'humidité de la Chartreuse était telle que nous résolumes de partir à tout prix, quoique Chopin n'eût pas la force de se traîner.

« Nous demandâmes un seul, un premier, un dernier service ! une voiture pour le transporter à Palma, où nous voulions nous embarquer. Ce service nous fut refusé, quoique nos amis eussent tous équipage et fortune à l'avenant.

siteur Chopin « s'en allant de la poitrine », se voit pourchassée de Majorque et molestée à Barcelone.

C'est que, Messieurs, les idées contagionnistes n'avaient pas gagné les pays septentrionaux; au reste, la Faculté de Paris ne les partageait en rien.

*
* *

Le XVIIIe siècle s'achève sans que la lumière soit faite sur l'Anatomie Pathologique de la phtisie : on continue à interpréter, à disputer plus qu'à regarder. Un grossier humorisme mène les Ecoles, qui devront attendre l'avènement des Bichat, des Corvisart et des Laënnec pour se faire organiciennes.

L'idée de la dépravation du sang (défendue par Morton) en vertu de laquelle « se sépare de la masse des humeurs une matière de mauvaise nature qui, sous forme de petits corps durs, sécrétée particulièrement dans le tissu des poumons, remplit ces organes, les irrite et finit par en amener l'ulcération »; cette idée fait naître, avec la croyance en une *diathèse scrofuleuse*, l'opinion de la transmissibilité héréditaire de la phtisie, comme des scrofules « qui viennent ailleurs qu'aux poumons ». C'est ainsi qu'apparaît en germe (dans les discussions confuses et les classifications indéfinies dont la consomption pulmonaire est l'objet) la doctrine de la dualité (tuberculose, scrofulose) dont les médecins de ma génération auront connu, tour à tour, la renaissance et le déclin.

Travaillant à débrouiller le chaos dans lequel, en dépit des clartés projetées par Morton, Franck et Sauvages, reste plongée l'Anatomie Pathologique de la phtisie, Baillie en Angleterre et Portal à Paris s'ingénient à fixer la démarcation de la scrofule et de la tuberculose. Baillie et Portal affirment que, sous pareilles dissemblances d'aspect, ne peuvent pas ne pas exister des diversités de maladie.

C'est alors qu'interviennent Bayle et Laënnec : le premier, avec sa

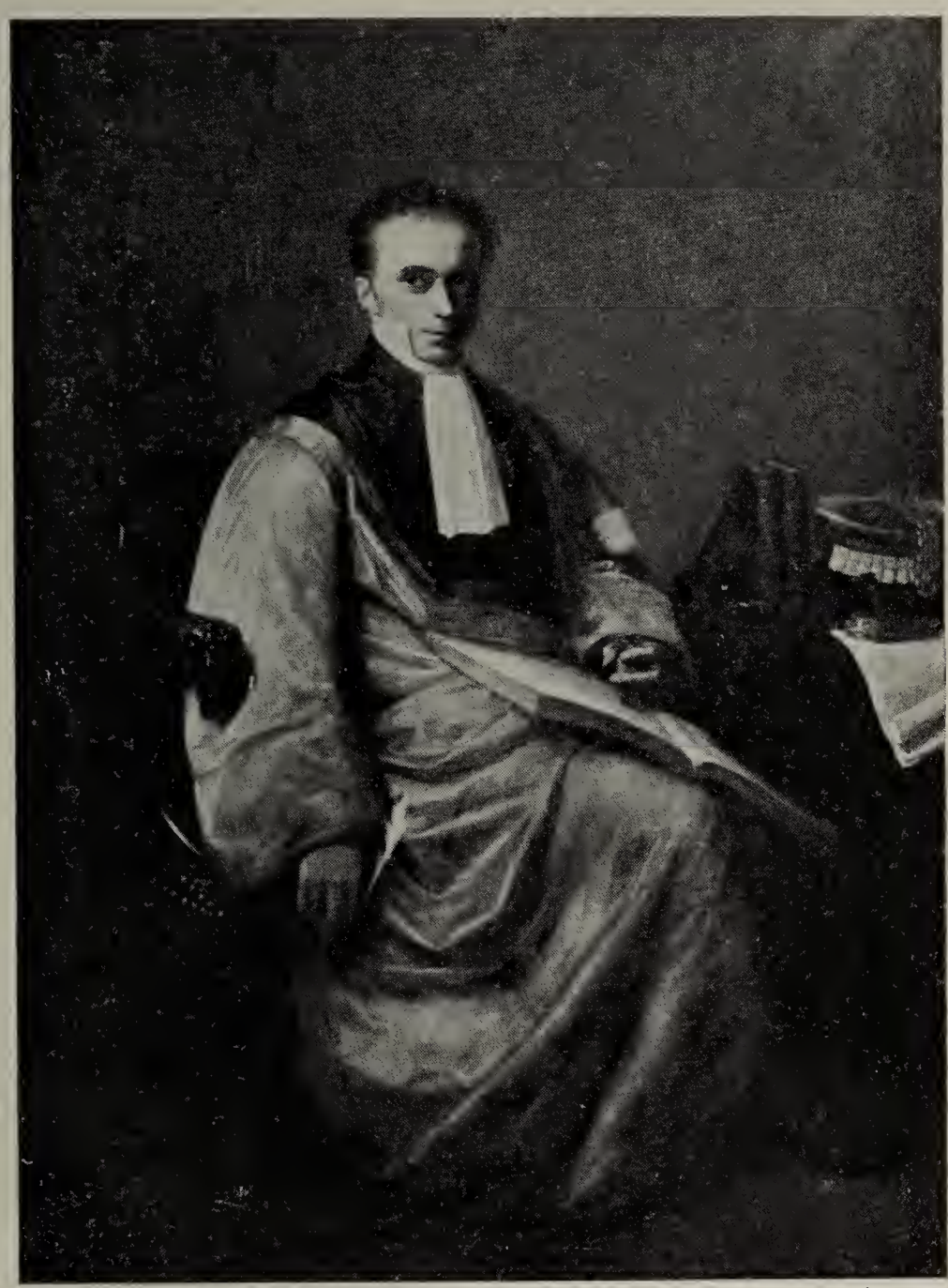
« Il nous fallut faire trois lieues dans des chemins perdus, en *birlocho*, c'est-à-dire en brouette.

« En arrivant à Palma, Chopin eut un crachement de sang épouvantable; nous nous embarquâmes, le lendemain, sur l'unique bateau à vapeur de l'île, qui sert à faire le transport de cochons à Barcelone; aucune autre manière de quitter ce pays maudit.

« Du moment que nous quittions l'auberge à Barcelone, l'hôte voulait nous faire payer le lit où Chopin avait couché, sous prétexte qu'il était infecté, et que la police lui ordonnait de le brûler. »

Voir *la Presse Médicale*, 11 avril 1903.

description de « la petite masse grise, dure à la coupe » (granulation de Bayle), dont il veut faire le critérium de la tuberculose; le second, avec sa minutieuse analyse des lésions, dont il laissera une si parfaite



RENÉ-THÉOPHILE LAENNEC

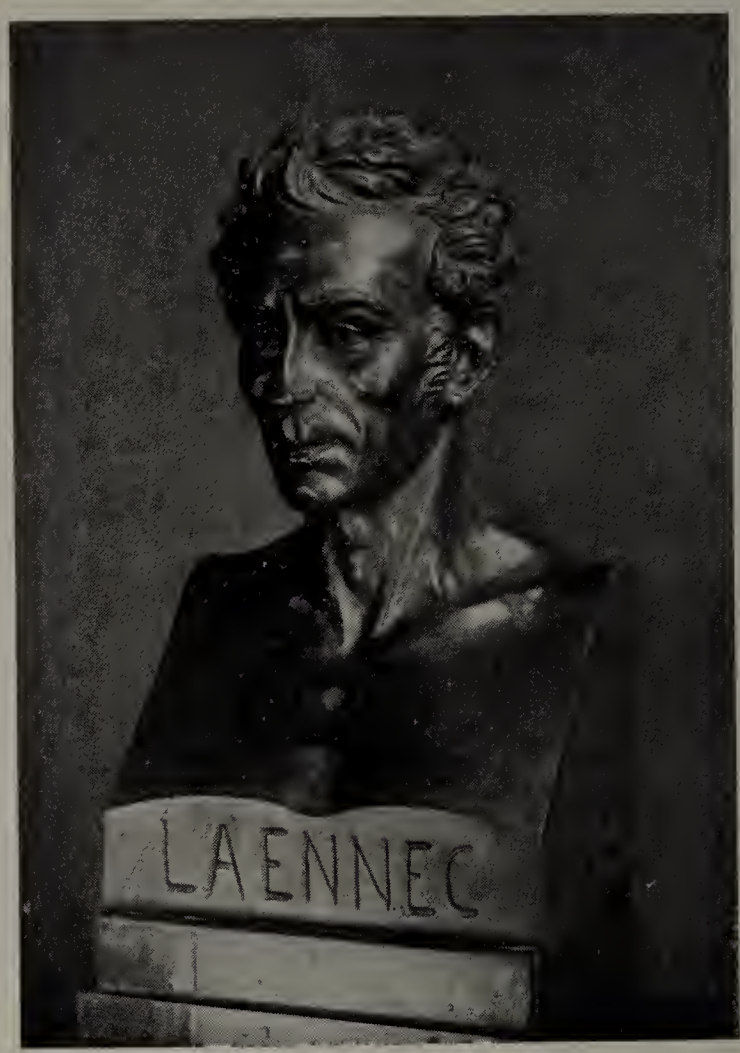
Né, en 1781, à Quimper (Finistère). Mort, en 1826, à Kerlouarnec (Finistère) [1].

description que, contre leur exactitude, ne sauront plus tard prévaloir les études histologiques du grand anatomo-pathologiste Virchow.

Il appartiendra à la longue patience, au génie de Laënnec, de réa-

1. Le portrait de Laënnec (copie de celui que possède le musée de Quimper) et son buste, en bronze, comme le magnifique buste en marbre de Broussais, font partie de la collection de la Faculté de Médecine de l'Université de Paris. Je dois à l'obligeance de M. Noé Legrand d'avoir pu donner ici leur reproduction photographique.

liser la synthèse anatomo-clinique de la phtisie pulmonaire, et d'en finir avec les récentes distinctions établies par Bayle entre la phtisie *granuleuse* et la phtisie *tuberculeuse* : la première, phtisie granuleuse, dont les granulations transparentes, luisantes, d'apparence cartilagineuse, ne deviennent jamais opaques et ne fondent jamais; la seconde, phtisie tuberculeuse, faite de tubercules, enkystés ou non, miliaires, crus, ramollis ou ulcérés; ces derniers correspondant aux tubercules scrofuleux des phtisiologues du XVIIIe siècle.



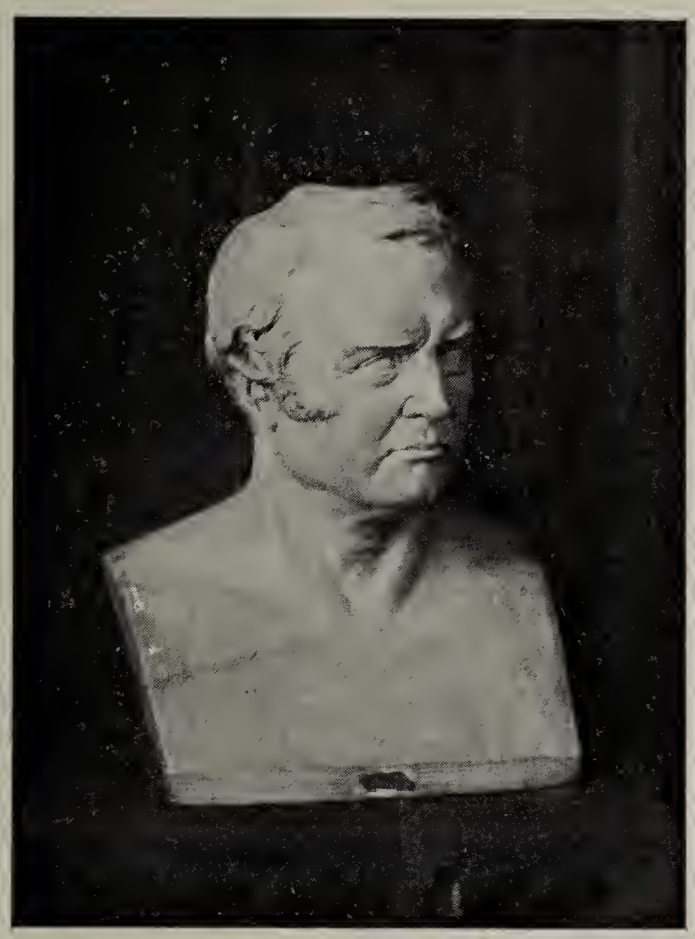
Laënnec n'apercevant, dans la diversité de formes des phtisies tuberculeuse et granuleuse, que des différences d'évolution, et non de nature, atteste n'y voir qu'une même espèce morbide. Il proclame l'unité de la phtisie pulmonaire, bien que celle-ci revête des aspects aussi dissemblables que les corpuscules isolés (tubercules miliaires, crus, granulations tuberculeuses et tubercules enkystés); aussi dissemblables que les infiltrations tuberculeuse grise et tuberculeuse jaune.

Pour Laënnec, toutes les lésions de la phtisie sont univoques et originales dans leur essence, une substance unique les constituant, à

savoir : la matière tuberculeuse, d'abord grise et semi-transparente ; ensuite, jaune et opaque.

Pour Laënnec, il n'existe qu'une seule phtisie, la phtisie tuberculeuse.

Non content d'en tracer de saisissantes et impeccables descriptions nécroscopiques, Laënnec, par l'invention de l'Auscultation, dépistant la germination et l'infiltration des tubercules, donne au Diagnostic et à la Prognose de la phtisie une précocité et une précision telles que,



FRANÇOIS-JOSEPH-VICTOR BROUSSAIS

PROFESSEUR AU VAL-DE-GRACE
ET A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Né, en 1772, à Saint-Malo (Ille-et-Vilaine). Mort, en 1838, à Paris.

au dire ironique de Broussais, « l'inventeur de la Stéthoscopie prétend à trancher du devin ».

Devin, Laënnec le fut assurément ; et, par l'ampleur de sa synthèse anatomique, comme par la certitude de sa Sémiotique, il illumina d'un coup toute la Phtisiologie.

Le *Traité de l'Auscultation Médiate* marque tout un épisode glorieux de l'histoire de la Tuberculose, dont, cinquante et soixante ans plus tard, les découvertes de J.-A. Villemin et de Robert Koch viendront encore grandir l'importance.

Laënnec fait école, et, rapidement, les élèves venus des deux Mondes apprendre le maniement du Stéthoscope répandront, avec ses doctrines, sa méthode d'exploration de la poitrine.

Pourtant, en dépit « qu'il écoutât la voix des organes souffrants et « débrouillât leurs cris confus avec une patience, une sagacité et une « subtilité qui rappellent la puissance d'analyse de Bordeu, établissant « la théorie du pouls dans les maladies de tout ordre[1] », Laënnec ne trouve pas grâce devant les attaques de Broussais, véritable tribun médical[2], au tempérament aussi ardent que celui de Laënnec était calme!

De complexion frêle, de taille petite, de physionomie maigre et osseuse, d'aspect timide et réfléchi, l'inventeur de l'Auscultation Médiate contrastait de toute sa personne avec le médecin militaire, qui avait fait les rudes campagnes de l'Empire.

L'auteur des *Phlegmasies chroniques* ne devait pas tolérer une doctrine qui venait faire échec à son système.

Le tubercule, produit de nouvelle formation! Tout comme Minerve était sortie armée du cerveau de Jupiter, le tubercule, *sponte sua*, solliciterait le parenchyme pulmonaire à se tuberculiser? Concevoir et enseigner que la Phtisie soit autre chose qu'une pneumonie chronique! Voilà bien de quoi nourrir la polémique de Broussais qui, en matière de phlegmasies pulmonaires, comme en matière de phlegmasies gastriques et entéritiques, s'entête à prendre l'inflammation, effet réactionnel des maladies, pour leur cause.

Malgré sa popularité inouïe dans nos Ecoles, malgré son éloquence entraînante et la force de sa dialectique, le tribun du Val-de-Grâce, en dépit du potentat que vraiment il exerce sur la Médecine, mord, mais n'entame pas l'Œuvre de Laënnec. Celle-ci se trouve, au

1. Guardia : *Histoire de la Médecine.*

2. « Par la race (Breton), par le tempérament, par son éducation militaire, cet athlète était prédestiné aux combats. Sa vie fut toute militante, celle d'un intrépide lutteur, qui finit par ruiner son propre système, après avoir accumulé tant de ruines autour de lui. Voyez son portrait où respirent la vie, la bravoure, et l'assurance d'un homme qui connaît sa vaillance : carrure herculéenne, larges et fortes épaules, encolure de taureau, tête énorme, front large, haut et carré, nez fin, aux narines ouvertes, bouche éloquente et dédaigneuse, menton puissant, joues pleines, et deux yeux vifs, brillants comme la flamme, surmontés de sourcils épais et touffus qui donnent un puissant relief à cette physionomie originale. Une chevelure abondante couronne cette grande et belle figure où l'intelligence et la volonté rayonnent, avec la sérénité d'une nature qui ne connut jamais la peur. Les traits fins manquent, et la distinction qui les accompagne ; mais la force, la virilité, le courage, l'amour de la domination et de la victoire éclatent sur ce mâle visage. » (J.-M. Guardia : *Histoire de la médecine*, O. Doin, éditeur, Paris, 1884, p. 238.)

contraire, affermie par les Recherches anatomo-pathologiques sur la Phtisie, que Pierre Louis (celui-là même que Broussais, croyant le diminuer, appelait dédaigneusement le chef de l'*Ecole numérique*), faisait paraître en 1825, à la veille même de la mort de Laënnec. On sait que, à 45 ans, l'inventeur de *l'Auscultation Médiate* mourait de phtisie pulmonaire attribuable à un tubercule anatomique qu'il s'était fait à la main, pendant l'autopsie d'un phtisique pulmonaire.

Le livre de Louis, comme ses cours de l'Hôtel-Dieu, formèrent

CHARLES-ALEXANDRE-PIERRE LOUIS[1]

MÉDECIN DE L'HOTEL-DIEU DE PARIS

Né, en 1787, à Ay (Marne). Mort en 1872.

de nombreux élèves; ceux-ci, partout répandus, transportèrent si bien son enseignement par delà la vieille Europe, et jusqu'aux rives de votre jeune Amérique, que, aujourd'hui, je le sais, Messieurs, la mémoire du Maître français est encore vénérée parmi vous.

*
* *

Vingt-cinq ans venaient de passer sur l'Œuvre de Laënnec et de ses disciples.

L'Anatomie Pathologique microscopique, appelée, au lendemain de son avènement, à témoigner dans le procès toujours ouvert de *la*

1. Le portrait de P. Louis, comme celui de Villemin, est emprunté au *Glossaire Médical de L. Landouzy et F. Jayle*; Masson et Cie, Paris, 1902.

nature des tubercules crus et des tubercules infiltrés, confirme, avec Lebert, les conclusions de l'Ecole de Paris.

Contre-expertise — si l'on peut ainsi parler — de Reinhardt et de Virchow qui, encore au nom de l'Histologie pure, rejetant l'interprétation de Lebert, prétendent démontrer que les granulations miliaires, les tubercules et les inflammations caséifiées, si disparates dans leur aspect, ne peuvent pas ne pas l'être également dans leur nature.

La définition que Virchow donne du tubercule, exacte en soi quoique insufflsamment compréhensive), est séduisante ; d'autant, que

RUDOLF VIRCHOW

Né, en 1821, à Schünebelbein (Poméranie).
Mort à Berlin en 1902.

la description qu'il trace de la granulation tuberculeuse adulte est aussi saisissante, qu'apparaît floue la texture qu'il reconnaît aux masses pneumoniques infiltrées ou caséifiées.

Sauf quelques divergences, timidement opposées à la thèse dualiste de l'illustre Maître de Berlin, Anatomo-pathologistes et Nosographes acceptent et propagent le parallélisme de la tuberculose et de la phtisie ; de partout, le vent séparatiste souffle plus fort que jamais.

C'est l'heure où, par surcroît, Empis, établissant l'individualisation de la phtisie granulique, fournit des arguments à la doctrine allemande. C'est l'heure où Niemeyer peut, sans faire crier au paradoxe, prononcer sa fameuse phrase : « Le plus grand danger qui menace un « phtisique, est de devenir tuberculeux ! »

*
* *

Cependant Jean-Antoine Villemin, professeur au Val-de-Grâce, communique à l'Académie de médecine, de 1865 à 1869, toute une série d'études expérimentales démontrant *la virulence*, *la spécificité et la transmissibilité* de la tuberculose; et cela, aussi bien par inoculation de granulations tuberculeuses typiques ou de masses caséeuses prises sur des phtisiques, que par inoculation de tubercules et d'infiltrats prélevés sur des vaches atteintes de pommelière.

JEAN-ANTOINE VILLEMIN

PROFESSEUR AU VAL-DE-GRACE

Né, en 1827, à Prey (Vosges). Mort en 1872.

Après avoir, en manière de résumé de sa Communication à l'Académie, dit[1] : « La tuberculose est une affection spécifique; la cause réside dans un agent inoculable.

« L'inoculation se fait très bien de l'homme au lapin.

« La tuberculose appartient donc à la classe des maladies virulentes, et devra prendre place dans le cadre nosologique à côté de la syphilis, mais plus près de la morve et du farcin »; Villemin, dans ses ÉTUDES SUR LA TUBERCULOSE (1868) écrit : « L'inoculation du tubercule n'agit pas par la matière visible et palpable qui entre dans ce produit pathologique; mais en vertu d'un agent plus subtil qui s'y trouve contenu, et qui échappe à nos sens.

1. J.-A. VILLEMIN : Cause et nature de la tuberculose. *Bulletin de l'Académie de médecine de Paris*, 5 décembre 1865.

« Il faut se résigner à ranger la tuberculose parmi les affections dont on attribue l'existence à un germe morbide capable de se multiplier dans l'économie, et que, par cette raison, on appelle zymotiques.

« Les virus, comme les parasites, se multiplient eux-mêmes et par eux-mêmes; nous ne leur fournissons que les moyens de vivre et de se reproduire; jamais nous ne les créons. »

Faits, doctrines, nature parasitaire de la tuberculose, tels que nous les voyons, nous les concevons et les acceptons aujourd'hui; analyse clinique et synthèse expérimentale de la phtisie; tout cela se trouve donc, depuis quarante ans, dans l'Œuvre du professeur du Val-de-Grâce.

Villemin n'est point entendu; sa démonstration pourtant évidente de la virulence *inoculable* de la tuberculose n'est point comprise; et cela, en dépit que, Chauveau (1868), à la suite d'expériences de contrôle, — les premières en date, sur l'infection tuberculeuse par la voie digestive, — justifiant Villemin du reproche d'apporter la virulence à ses lapins par la dilacération de tissus nécessaires à l'inoculation sous-cutanée, fasse entendre de sa voix autorisée cette déclaration impérative[1] : « Il me paraît prouvé maintenant que l'identité de la tuberculose et des maladies reconnues virulentes, est si complète et si absolue, qu'il faut, ou bien reconnaître à la tuberculose le caractère de la virulence, ou bien nier la virulence elle-même ».

*
* *

Tandis que le silence se fait sur la découverte de Villemin, l'École de Paris remet à nouveau sur le chantier la question dualité, unicité de la phtisie?

Les thèses de deux jeunes anatomo-cliniciens, Grancher[2] et Thaon[3], démontrent que la granulation tuberculeuse et la pneumonie caséeuse, ayant même structure histologique, il s'agit, en dépit des variétés d'aspect, d'une identité d'origine.

Les opinions unicistes de Thaon et de Grancher[4], s'élevant contre

1. Jaccoud, Secrétaire perpétuel de l'Académie de médecine de Paris : *Éloge de Villemin*, séance du 13 décembre 1904.

2. *De l'Unité de la Tuberculose*, 1873.

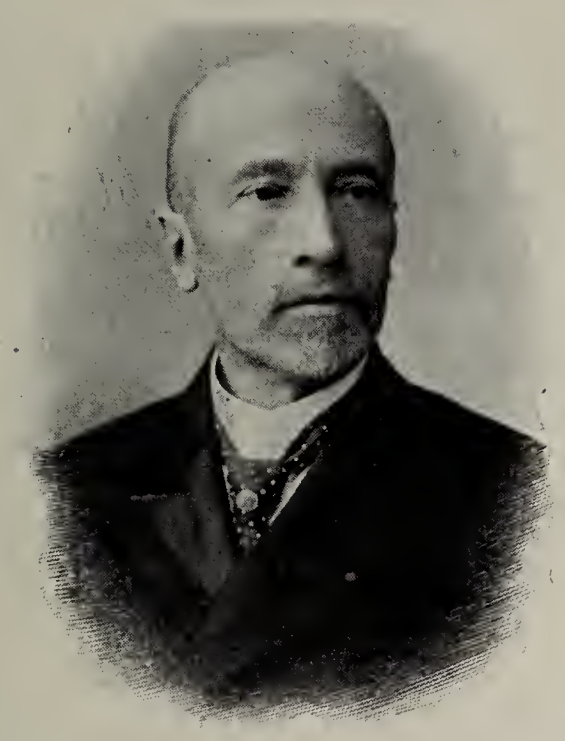
3. *Recherches sur l'Anatomie pathologique de la Tuberculose*, 1873.

4. « La définition que Virchow a donnée du tubercule est trop étroite, puisqu'elle ne comprend que la granulation tuberculeuse adulte. Il faut ajouter à

la théorie dualiste de Virchow, sont confirmées puis acceptées partout : en Angleterre, par Vilson-Fox; en Allemagne, par Rindfleisch; chez nous, par Cornil et Ranvier, par Malassez, par Charcot, par Cornil, Hérard et Hanot, etc.

Partout, désormais, on tombe d'accord sur la constitution du *tubercule élémentaire*, du follicule tuberculeux, dont Koster fournit une description devenue classique.

Étudié sous le microscope, le tubercule élémentaire apparaît formé de deux zones concentriques autour d'un élément central : la zone



JACQUES-JOSEPH GRANCHER

PROFESSEUR A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Né, en 1843, à Felletin (Creuse). Mort, en 1907, à Paris.

externe texturée par du tissu embryonnaire; la zone interne formée de cellules épithélioïdes; le centre, constitué par une ou plusieurs cellules géantes. La caractéristique et l'originalité du tubercule élémentaire s'affirment et se reconnaissent dans la constante ordination de ses parties constituantes.

Retrouvé tel partout : dans la granulation tuberculeuse (de Bayle,

cette forme type, les jeunes nodules visibles au microscope seulement, et les amas irréguliers de tissu cellulo-embryonnaire qui ont la même structure et la même destinée que le tubercule; et qu'on rencontre, soit dans les cas de granulie aiguë, soit dans les pneumonies caséeuses sans granulations pulmonaires. » (Grancher, *Th. inaug.*, 1873.)

de Laënnec, de Virchow, d'Empis); dans l'infiltration grise ou jaune; comme dans la pneumonie caséeuse; le tubercule élémentaire histologiquement défini, permet à l'École Française de revenir à la synthèse uniciste, conçue soixante années auparavant par le génie de Laënnec.

*
* *

Avec l'ère pastorienne, les esprits, ouverts à la Pathologie Microbienne, s'orientent passionnément vers les questions de Pathogénie et d'Etiologie : de tous côtés, on est à l'affût de la cause animée de la tuberculose.

Nous touchons à la réforme de la Phtisiologie; Cohnheim, Tappeiner, Klebs, Schuller et Reinstadler, Aufrecht, Baumgarten, Rindfleisch, Chauveau, Toussaint et d'autres y travaillent.

Les idées de Villemin, pour cheminer souterrainement, accomplissent leur œuvre suggestive.

Personne n'en témoignera plus que Cohnheim, — *la Tuberculose, du point de vue de la doctrine de l'infection, 1879*, — résumant dans son fameux Mémoire[1] la portée de la réforme du professeur du Val-de-Grâce, par cette affirmation péremptoire : « Il serait difficile qu'il existe encore un Pathologiste qui nie que la tuberculose est une maladie infectieuse ».

Cherchant, dans les lésions tuberculeuses, « l'agent plus subtil » dont Villemin affirmait l'existence sans parvenir à l'apercevoir, Robert Koch (mars 1882), par ses artifices de coloration, découvre le bacille qui porte son nom.

Il l'isole, le montre, le cultive et l'inocule en pleine certitude. Soudain, comme par enchantement, le ciel de la Phtisiologie s'éclaire.

Par la Bactériologie, démonstration prestigieuse est faite de la virulence, de la spécificité et de la transmissibilité, dénoncées expérimentalement par Villemin.

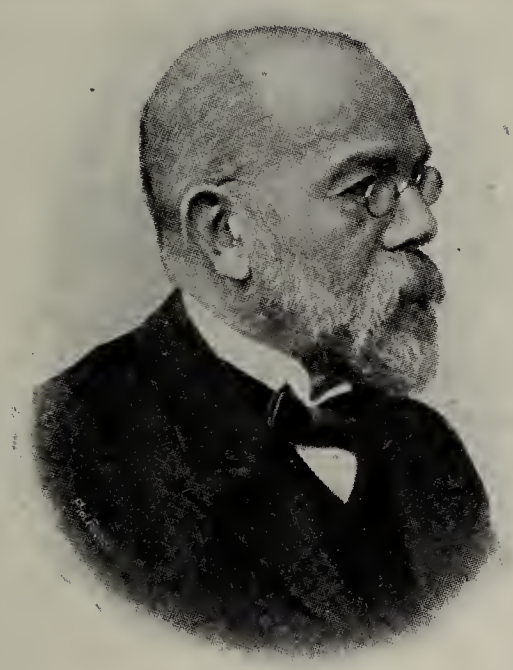
Il a suffi à R. Koch de montrer le bacille aux médecins pour leur dessiller les yeux..... ils voient, ils croient, ils sont désabusés! Ils acceptent ce que, vainement, avec les yeux de l'esprit, avait annoncé Villemin. Une fois de plus, Condillac a raison : *nihil est in intellectu, quod prius non fuerit in sensu.*

Ce qui prouve à nouveau, combien l'invention de simples méthodes,

1. S. Jaccoud : *Eloge de Villemin.*

de simples techniques, importe au progrès des sciences, en particulier au progrès des sciences médicales.

L'invention de procédés de teinture par Robert Koch, le mène à la découverte de l'agent causal de la Tuberculose; tout comme l'invention de la Stéthoscopie permet à Laënnec (1816) d'entendre, le premier, dans la poitrine des phtisiques, la germination et l'évolution de leurs tubercules.



ROBERT KOCH
Né, en 1843, à Clausthal

Avec Robert Koch va, sur plans nouveaux, se construire tout l'édifice étiologique et pathogénique de la phtisie et de la tuberculose bacillaires.

En même temps, les Hygiénistes se sentent matériellement armés pour la Prophylaxie de la tuberculose. En ceci, non plus, n'avait été compris, ni suivi Villemin. Médecin militaire, il enseignait pourtant, que « le soldat phtisique est, à son voisin de chambrée, ce que le cheval morveux est à son compagnon d'écurie ».

Avec Robert Koch, dépistant le bacille de la tuberculose dans les cellules géantes, l'interprétation du follicule tuberculeux et des granulations devient lumineuse. Follicules, tubercules, infiltrats, en voie ou état de caséification, sont tous néoformés; tous apparaissent produits réactionnels des tissus actionnés par le bacille.

Dès lors, on conçoit combien, en conséquence de cette action microbienne, pourront varier et l'évolution et les formes de la tuberculose.

L'Évolution, comme les aspects de la maladie, dépendront bien moins du nombre que de la virulence des bacilles d'une part (S. Arloing); de la connivence ou de la résistance de l'organisme, c'est-à-dire du terrain, d'autre part.

La santé ou la maladie (la bacillose dans l'espèce) dépendra de qui l'emporteront : des effets actionnels produits par les bacilles; des actes réactionnels de nos cellules? Effets actionnels dont la Bactériologie s'applique à chercher le secret; actes réactionnels, dont le Vitalisme aujourd'hui nous permet d'apercevoir le mécanisme. Cela, parce que, bien différent de celui de Stahl, le Vitalisme moderne[1], tout entier histophysiologique, ne subordonne plus les actes de la cellule ou de l'économie, à une force indépendante de l'organisme, mais au dynamisme même de la Matière vivante.

*
* *

L'impulsion est donnée, les savants désormais impriment à leurs recherches une orientation vraiment nouvelle. La Biologie du bacille; ses rapports avec l'homme et les espèces animales; les procédés diagnostiques; les moyens thérapeutiques qu'il introduit; la diffusion mondiale de la tuberculose qu'il explique; les méthodes propres à la combattre : telles sont les graves questions qui vont accaparer l'attention des médecins, en attendant que, vite, s'y viennent intéresser les Hygiénistes et les Économistes.

Les problèmes qui gravitent autour de la maladie se multiplient à l'infini.

Dès les premières recherches sur le bacille de Koch, l'unité de la tuberculose apparut à nouveau menacée par quelques-unes des révélations de la Médecine Expérimentale et de la Pathologie Comparée.

Notamment par les belles recherches du professeur Théobald Smith, de Boston, plusieurs espèces de bacilles tuberculeux sont distinguées; on différencie ceux qui produisent la tuberculose de l'homme; ceux qui provoquent les tubercules des oiseaux; ceux qui engendrent la pommelière des bovidés; R. Koch, en Allemagne, Straus, en France, particulièrement, se constituent les défenseurs de ces théories pluralistes. Le retentissement qu'eurent, et qu'ont encore leurs opinions, se justifie par les conséquences pratiques qui en pourraient découler.

1. L. Landouzy : Leçon de la Clinique Médicale Laënnec; in *Presse médicale*, 5 février 1902.

Robert Koch, de par la Bactériologie, proclamant la dualité bacillaire, ne nous ramène-t-il pas à une autre manière de dualisme, rappelant, *mutatis mutandis*, celui que Virchow, au nom de l'Histologie pathologique, opposait naguère à la doctrine française?

Si la tuberculose des animaux n'était pas due au même microbe que celle de l'homme, la propagation de la maladie n'obéirait pas aux mêmes lois, et ne comporterait pas les mêmes moyens de défense, que si la transmissibilité d'un même virus était possible entre les diverses espèces animales et l'homme? Or, bien que l'accord ne soit pas fait sur ce sujet, il semble bien que la transmissibilité de la tuberculose de l'animal à l'homme soit prouvée, réserve faite des animaux à sang froid.

En dépit de certaines particularités de morphologie et de virulence, qui distinguent quelques types de bacilles adaptés à des organismes différents; il n'existe pas de caractères fondamentaux suffisants pour individualiser des espèces différentes (S. Arloing), et l'unité du bacille de la tuberculose, avec quelques variétés secondaires, semble bien surnager au-dessus du flot des expériences et des interprétations contradictoires de ces quinze dernières années.

A propos de la contagion de la phtisie, une autre question : *les voies de pénétration du bacille* (inscrite et discutée, l'an dernier, au programme de la Conférence internationale de Vienne), soulève des discussions passionnées que cliniciens et expérimentateurs s'apprêtent à rouvrir.

Des travaux de Behring, de Calmette, de Küss (succédant à ceux de Villemin, de Chauveau, de S. Arloing, de Tappeiner, de R. Koch, de Cornet, de Flügge), l'écho est encore trop près de nos mémoires, pour que je rappelle, par le détail, les arguments et les faits qui ont accordé à l'ingestion et à l'inhalation de matières bacillifères la part qui revient à chacune d'elles dans la tuberculisation humaine.

Entre les affirmations extrêmes et contraires de R. Koch, qui, au nom de la dualité des bacilles bovin et humain, refuse pratiquement quelque importance à la voie digestive; et les affirmations de Behring, qui confère aux *ingesta* avariés une prépondérance presque exclusive; il me semble qu'il y a place pour une opinion moyenne, qui concède à l'une et à l'autre la possibilité d'introduire le bacille dans l'organisme, surtout « si les premières voies respiratoires, comme les premières voies digestives, ne se sont pas gardées en intégrité organique, comme en étanchéité fonctionnelle[1] ».

1. L. Landouzy : Rapport à la sixième Conférence internationale de Vienne sur les voies de pénétration de la Tuberculose, in *Revue de la Tuberculose*, Paris, octobre 1907.

A ce propos, il m'apparaît indispensable d'appeler l'attention des médecins sur une confusion que beaucoup d'entre eux semblent faire. Alors qu'on leur parle de tuberculose par *ingesta*, ils songent exclusivement à l'ingestion de comestibles *tuberculisés* (viandes, saucisses, lait, beurre) et ne prennent pas garde à ce que nos denrées sont exposées à maintes contaminations bacillifères. Ce n'est pas à dire, — quand nous parlons de voie digestive de pénétration de la tuberculose, — que nous visions spécialement le bacille bovin; nous sommes au contraire persuadé que, dans la vie courante, c'est, d'ordinaire, l'homme tuberculeux qui, de son propre bacille, souille sa nourriture primitivement saine.

C'est ce que nous ne cessons d'enseigner en disant, que expériences et discussions touchant les voies de pénétration du virus tuberculeux sont questions pathogéniques plutôt qu'étiologiques. Aussi études expérimentales récentes et observations cliniques nouvelles, accentuent-elles plus qu'elles ne bouleversent l'orientation donnée à la lutte antituberculeuse.

C'est pourquoi nous ne craignons pas de reproduire ci-dessous, à titre documentaire, les CONCLUSIONS PRATIQUES que, l'an dernier, à Vienne, nous donnions dans notre Rapport :

« L'application à faire, en pratique, de ces propositions doctrinales accentue plus qu'elle ne bouleverse l'orientation donnée à la lutte contre la tuberculose.

Faisant large aux *ingesta* la part trop exclusivement accordée aux *respirata*; avertis que la tuberculose *s'avale* peut-être plus qu'elle ne *se respire*, nous sommes amenés, par plus d'efforts :

1° A faire complète l'éducation hygiéniqne du malade — pour qu'il n'avale jamais ses crachats et ne les rejette jamais que dans les crachoirs — comme celle des personnes obligées de vivre à son contact;

A lutter contre la salive et le crachat des tuberculeux : contre la salive, pernicieuse dans le contage que le baiser met aux lèvres — combien de contaminations se sont faites ainsi entre jeunes époux! — contre la salive, pernicieuse de vingt manières, entre autres, par la souillure que jettent des cuillères contaminées en venant puiser à des assiettes communes;

A lutter contre le crachat pernicieux, quand tombant sur les tables à côté du crachoir; quand humectant des serviettes; quand salissant les doigts des servantes, il laisse partout où il a passé des germes infectants;

2° A vouloir toujours — surtout aujourd'hui que l'allaitement artificiel est si répandu — que le lait et ses dérivés soient aseptiques;

A protéger, autrement qu'on ne le fait partout, contre les poussières bacillifères les denrées achetées saines [1];

3° A protéger nos aliments, transportés sans soin, conservés sans précautions,

1. « Dans maints logis, habités par un père ou une mère phtisique, combien de fois, chez des bébés frappés de tuberculose, la bouillie, en dépit qu'elle fût préparée; comme le verre, en dépit qu'il fût rempli avec du lait aseptique, pasteurisé, stérilisé, n'ont-ils pu, faute de soins de pro-

contre les souillures qui peuvent les atteindre entre leur lieu d'origine et leur lieu de consommation;

4° A persuader le public que la propreté de la cuisine répond souvent de la santé de toute une famille.

Sur ce dernier point, tout est à faire pour donner au personnel domestique des *habitudes* hygiéniques dont personne n'a cure. N'est-ce pas, d'ordinaire, dans les cuisines, proche le lait et le beurre préparés pour le petit déjeuner, que, le matin, se brossent les traînes des jupons et des robes chargées de poussières bacillifères? Combien souvent le service des femmes de chambre ne se fait-il à la fenêtre de la cour-puits, donnant air et jour aux cuisines des étages inférieurs, dont les garde-manger se trouvent ainsi inondés de poussières que les brosses détachent des tapis!

Dans des maisons, où, par crainte de la fièvre typhoïde, ne pénètrent jamais que des bouteilles d'eau d'Évian, que de fois n'avons-nous pas vu la cuisinière déposer à même l'évier, pour la lessive, côtoyant cresson, salades et radis, les mouchoirs tout humides de l'expectoration de phtisiques, auxquels, par tolérance sentimentale, on n'avait pas su imposer le crachoir? Combien souvent, pour ce qui est de la tuberculose *professionnelle*, des blanchisseurs et des blanchisseuses, n'avons-nous pas eu à incriminer les *ingesta*, ouvriers et ouvrières — en dépit que des salles à manger existent dans certaines usines — prenant, dans l'atelier même, leur goûter composé de denrées (tartines de beurre, de fromage blanc; sardines, etc.) sur lesquelles s'agglutinent les poussières tombant, mal desséchées, des mouchoirs, des serviettes et des draps maculés de salives et de crachats de phtisiques!

Pour ce qui est de la tuberculose du premier âge, combien souvent, dans la pratique, n'avons-nous pas à invoquer d'autres origines que les *respirata*? Combien d'enfants, touchant à tout dans les logis infectés, se traînant par terre, mettant leurs mains partout, ramassant toutes choses pour les porter à la bouche, jouant avec les mouchoirs et les serviettes sales, ne se tuberculisent-ils pas à la faveur de contages pénétrant par les voies bucco-pharyngées?

D'après tout cela, la conclusion à laquelle il faut se tenir est que la prophylaxie de la tuberculose REPOSE AVANT TOUT SUR LA LUTTE CONTRE LE BACILLE.

Toutes les autres mesures seront non avenues si nous ne supprimons pas d'abord le contage. La prévention de la tuberculose ne s'obtiendra vraiment qu'en faisant entrer dans les habitudes *la pratique de la désinfection*, que, non sans raison, on souhaiterait *obligatoire*.

C'est elle que réclament les médecins de campagne « comme la meilleure manière d'arrêter la progression effrayante du mal ».

A elle seule, la désinfection travaillera contre la tuberculose mieux que l'ensemble des mesures générales de protection réclamées à si juste titre par l'Hygiène sociale.

En effet, que pourrait faire, contre les contages installés au foyer familial et dans les collectivités, la suppression du surmenage, des logements insalubres, de l'alcoolisme, de la misère, de l'insuffisance alimentaire?

Contre l'infection, *principe de la contagion*, le moyen défensif est la désinfection, le logement vraiment insalubre étant le logement infecté, plutôt encore que tel logement classé par les règlements de salubrité.

« L'infection ne peut-elle pas faire du plus riche hôtel une habitation insalubre [1]; tandis que, inversement, désinfecter un taudis, n'est-ce pas pouvoir en faire un logement quasi salubre? » Sans compter que la désinfection, pour

preté, véhiculer le bacille de Koch! (L. LANDOUZY: Tuberculose infantile. *Revue de Médecine*, 1888. — *Académie de Médecine*, 1906.)

Les expériences déjà anciennes de Spillmann, de Nancy; les expériences récentes de Ch. André, de Lyon, n'ont-elles pas démontré : que des mouches recueillies au hasard dans une salle d'hôpital tuberculisent le cobaye; que les aliments, visités par les mouches ayant séjourné sur des crachats, renferment des bacilles infectants et tuberculisent le cobaye?

1. L. LANDOUZY et J. WEILL-MANTOU : Rapport sur l'état de la Tuberculose dans les petites villes et les campagnes, in *Comptes rendus du Congrès international de la Tuberculose*, Paris, 1905.

s'organiser, n'a besoin ni de longs délais, ni des énormes dépenses réclamées par les mesures d'Hygiène sociale; encore celles-ci, pour bienfaisantes qu'elles soient, ne prévaudront jamais contre la désinfection, puisqu'elle seule tarit les sources du mal.

Pour ce qui est de la doctrine de l'hérédo-tuberculose, elle conduit pratiquement à l'application de mesures d'*Hygiène matrimoniale*, visant bien d'autres choses que la contagion d'époux à épouse. Le problème *tuberculose et mariage* reste un des plus litigieux de la Phtisiologie : puisque, par la tuberculose héréditaire aussi, se font les dégénérescences; puisque, par l'hérédo-tuberculose aussi, se prépare l'extinction des familles et l'appauvrissement du pays.

Quant à la doctrine des *prédispositions*, elle mène à toute une série de règles prophylactiques dont bénéficieront les candidats préférés de la tuberculose. Désormais avertis, fuyant les collectivités et les métiers où s'accumulent les sources comme les occasions de contage si particulièrement redoutables pour eux, ils apprendront à échapper aux quasi-fatalités de leurs prédispositions innées ou acquises.

En somme, et pour résumer en une phrase les propositions doctrinales et pratiques du présent mémoire, nous dirons : le premier comme le dernier mot de la défense antituberculeuse appartient à la *lutte contre le bacille*; lutte scientifiquement et partout *enseignée*, de façon que la contagion ne soit nulle part envisagée, ni avec indifférence dangereuse, ni avec peur inconsidérée. »

Toutes ces questions, pour si théoriques qu'elles paraissent, sont, au contraire, au premier plan de celles qui dirigent le problème pratique de la lutte antituberculeuse, que nous allons retrouver tout à l'heure.

Entre temps, d'autres recherches bactériologiques ardemment poursuivies, étendaient nos connaissances sur la Pathogénie de la tuberculose.

C'est l'heure, où les travaux de Ch. Richet, de Roux, de Duclaux, de Behring, de Kitasato, de S. Arloing, de Ch. Bouchard, de Metchnikoff, de A. Gautier, d'Ehrlich, de Bordet, de A. Calmette, apportant à la notion de l'Immunité une base expérimentale, renouvellent nos conceptions de Pathologie générale; et, par la découverte des poisons microbiens, des antitoxines, de la phagocytose, des sécrétions leucocytaires, des anti-corps, fondent l'Humorisme moderne.

Ce mouvement scientifique si intense devait avoir sa répercussion en Phtisiologie : les poisons du bacille de Koch sont analysés; l'atténuation de sa virulence est recherchée; avec Behring et Knor (1895), une antitoxine est découverte dans le sang des animaux tuberculisés; la poursuite de la Sérothérapie antituberculeuse, but suprême des phtisiologues, peut s'engager.

Les premières toxines tuberculeuses sont étudiées par R. Koch, qui prépare les tuberculines, poisons solubles tirés des bouillons de culture du bacille. Il en certifie les propriétés, que bientôt utilisent le Diagnostic et la Thérapeutique. Mais les Tuberculines ne sont

pas les seuls poisons que le virus sécrète; bien d'autres principes tuberculeux sont isolés, dont l'action est élucidée; à ces recherches, s'attache en Amérique le nom de Dixon, en France le nom d'Auclair. Notre jeune compatriote montre, qu'à part les poisons diffusibles, le bacille produit des substances qui, incorporées à son protoplasma, sont, pour deux d'entre elles au moins, l'*éthérine* et la *chloroformine*, capables d'aboutir à des processus différents : l'*éthérine* à la caséification; la *chloroformine* à la sclérose.

Ainsi, le pouvoir du bacille de Koch d'aboutir à ces deux ordres de lésions appartient à des poisons *incorporés*, et dont l'activité, strictement locale, implique la présence du bacille dans les tissus où elle s'exerce.

En même temps que ces notions nouvelles se font jour, d'autres recherches parallèles semblent montrer que les tuberculines ne déterminent que des lésions de minime importance; — que le bacille, véhiculé dans le sang, à travers l'économie, est vraiment responsable des désordres organiques, observés chez les tuberculeux; — que toutes ces altérations, le bacille les provoque *par ses poisons à action locale.*

Ainsi s'édifie une doctrine qui présente la tuberculose comme une maladie d'intoxication locale : doctrine fondée sur des faits expérimentaux indiscutables, mais qui, dans son exclusivisme, menace de ne pas tenir un compte suffisant de l'intoxication générale, dénoncée par la Clinique. Ce sont là questions encore ouvertes, que l'avenir solutionnera.

Mais ces découvertes, celle de la Tuberculine en particulier, conduisent à l'invention de méthodes diagnostiques inouïes.

La recherche du bacille dans les humeurs de l'organisme; la séro-réaction de Arloing-Courmont par une agglutinine spécifique; l'Inoscopie de A. Jousset; enfin, les épreuves de la tuberculine, naguère si décriées, aujourd'hui rénovées avec les méthodes des doses faibles et répétées (Mœller, Lœwenstein et Ostrowsky); de la cuti-réaction de von Pirket, surtout fidèle chez les jeunes enfants; de la dermo-réaction de P. Lignières obtenue en frottant, avec quelques gouttes de tuberculine brute, la peau récemment rasée; de l'oculo-réaction de Wolff-Eissner et de A. Calmette : tous ces procédés, qui, nés d'hier, sont entrés dans la pratique courante, lui apportent, avec la quasi-certitude, la précocité diagnostique. Que de fois, grâce aux techniques nouvelles, n'avons-nous pas réussi des diagnostics

d'avant-garde, puisque nous dévoilions la bacillose bien avant que la tuberculose se montrât[1] !

Si la réaction à la tuberculine n'a pas encore fait toutes ses preuves en Clinique humaine, quels immenses services, entre les mains des vétérinaires, en particulier de Nocard, n'a-t-elle pas rendus à la Médecine animale, aussi bien qu'à l'Economie rurale et à la Richesse publique!

En même temps que ces méthodes donnent précocité et certitude à la Diagnose, les Rayons X, appliqués à l'examen du thorax, enrichissent singulièrement la Sémiotique. Ne fournissent-ils pas, dans le sens littéral de son étymologie, les éléments d'une nouvelle Stéthoscopie (στῆθος, poitrine; σκοπειν, voir)?

Malheureusement, la Thérapeutique ne profite pas, autant que la Diagnose et la Prévention de la Tuberculose, des merveilleuses découvertes accumulées depuis la connaissance du bacille. Malgré l'effort énorme qui, de toutes parts, est donné, ni les vaccinations bactériothérapiques avec Behring, Koch; ni les injections thérapeutiques de Tuberculine, malgré quelques résultats intéressants; ni les tentatives sérothérapiques de Richet et Héricourt, de Maragliano, de Marmoreck, de Lannelongue, Achard et Gaillard, etc., n'apportent avec des

1. Si la Sémiotique de nos pères, avec Laënnec, avec Piorry, s'inspirait des études organiciennes; notre Sémiotique, sans rien répudier des enseignements de son aînée, après s'être inspirée des études de pathologie cellulaire et microbienne, notre Sémiotique, dis-je, tend à devenir humorale; et, ce faisant, prend, en certains cas, une singulière préséance sur la sémiotique organicienne. Celle-ci, en effet, dénonce la maladie alors seulement qu'elle a déjà adultéré nos tissus, nos viscères et nos appareils; alors qu'elle a tramé maintes lésions, parfois si organisées qu'elles constitueront autant de séquelles.

A l'encontre de la sémiotique organicienne, qui décèle la maladie en chacun *de ses actes constitués et de ses méfaits consommés*; la sémiotique humorale dépiste la maladie à ses premiers troubles de nutrition intime, aussi bien qu'aux premières invasions des éléments pathogènes! Bactérioscopie, histochimisme et séro-réactions, sont les corollaires forcés de l'Humorisme moderne, comme l'invention de l'Auscultation était la conséquence de l'Organicisme. S'il est permis de dire que la sémiotique humorale pourrait bien — en matière de toutes tuberculoses fermées s'entend, la phtisie restant tributaire de l'invention de Laënnec — prendre le pas sur la sémiotique organicienne, c'est que celle-là est capable de nous révéler, dès la première heure (parfois même avant que symptomatiquement la maladie soit constituée), tout ou partie de ce qui va advenir; tandis que celle-ci nous révèle seulement ce qui est advenu. C'est vraiment en parlant des recherches bactérioscopiques et des séro-réactions, qu'on peut dire du médecin moderne « qu'il tranche du devin ». (L. Landouzy : « Rapport sur l'emploi des Sérums et des Toxines dans le traitement de la tuberculose », IVe Congrès tenu à Paris pour l'étude de la Tuberculose; in *Presse Médicale*, 30 juillet 1898.)

effets concluants, le remède spécifique tant souhaité ; la solution du problème de l'Immunisation, pour n'être pas trouvée, continue à passionner les chercheurs, entre autres S. Arloing, A. Calmette et C. Guérin : plusieurs de leurs tentatives sont aussi suggestives qu'encourageantes.

Mais, à défaut de la médication spécifique qui échappe, d'autres entreprises thérapeutiques, plus heureuses, sont réussies par la Chirurgie. Certaines tuberculoses locales, plus directement accessibles, donnent aux opérateurs l'occasion de triomphes; des méthodes alliées à la *natura medicatrix*, favorisent la guérison de quelques autres localisations; c'est, par exemple, le cas de la néphrectomie pour certaines affections tuberculeuses du rein; c'est, par exemple encore, le cas des injections sclérogénisantes de O. Lannelongue, pour certaines arthropathies.

*
* *

En dépit qu'une lumière éclatante ait été projetée par la découverte de R. Koch sur les obscurités dont s'enveloppait la contagion tuberculeuse, plusieurs questions étiologiques restent en litige. Quels éclaircissements, par exemple, le bacille a-t-il ajoutés à l'enseignement ancien de l'Ecole, touchant, d'une part, l'hérédité ; d'autre part, l'influence du terrain envahi par la tuberculose?

Là encore, bien des opinions contradictoires ont vu le jour; mais il s'en faut que les idées et les faits aient pu ruiner la doctrine traditionnelle. Si l'hérédité de graine, pour assise qu'elle soit sur un petit nombre d'expériences décisives (L. Landouzy, Birsh-Hirschfeld) et d'observations vétérinaires, ne joue qu'un rôle négligeable dans l'Étiologie générale de la tuberculose; il n'en est plus de même de l'hérédité de terrain, qui, elle, se manifeste par les *tares dystrophiques* que je décrivais il y a longues années, et qui frappent les héritiers de tuberculeux, tout comme de pareilles dystrophies frappent les fils de syphilitiques.

Chaque jour augmente le nombre des états morbides congénitaux (aplasie, sténoses vasculaires, hépatopathie, cardiopathie, etc.), dont les analyses anatomo-cliniques rendent responsable la tuberculose.

Ces états *constitutionnels* des enfants de poitrinaires, que je mettais il y a vingt ans[1] en parallèle avec la *multiléthalité* sévissant sur le

1. Congrès de la Tuberculose de Paris, 1888.

produit de conception des épouses de tuberculeux, se dénoncent, dès la naissance, par le facies et l'habitus de ces dégénérés !

La constatation de ces faits avait si peu échappé à la sagacité d'anciens Phtisiologues, qu'elle les avait conduits à faire de la tuberculose une diathèse héréditaire. Inutile de faire remarquer, en passant, combien notre Humorisme moderne trouve, au fond, peu à reprendre à cette vieille conception.

Nous aussi, nous savons dénoncer fils de tuberculeux, nombre de sujets, venus au monde, souvent avant terme, avec un faible poids et une taille petite, un squelette étroit et mince, un thorax aplati, une peau fine et molle, des extrémités graciles, un facies pâle, des veinosités transparentes, un pelage prématurément développé, de longs cils, des engorgements ganglionnaires faciles, un aspect malingre.

La constatation de pareils états constitutionnels, souvent transmis par des générateurs bacillaires à leur lignée, prouve combien, pour créer des enfants dystrophiques, le virus tuberculeux sait agir *par voie d'hérédité*.

Cette question demeure donc l'une des plus intéressantes de la Phtisiologie, d'autant que, sous l'influence des idées contagionnistes qui, à bon droit, mènent la Clinique, on semblerait, d'un trait et à tout jamais, vouloir rayer de l'Étiologie tuberculeuse, l'Hérédité !

Nos Anciens ne croyaient qu'à l'Hérédité; peut-être leurs petits-fils, n'ayant d'yeux que pour la contagion acquise, tombent-ils en excès opposé, quand ils ne savent pas reconnaître l'hérédité de *constitution*, par laquelle peuvent se trouver conditionnés :

la débilité congénitale de l'individu;

l'amoindrissement de la famille;

la dégénérescence de la race?

Ainsi, par des voies dont l'Expérimentation n'a pas encore éclairé le mystère, la tuberculose apparaît susceptible de créer, héréditairement, un terrain organique spécial, dystrophique.

Incontestablement aussi, certains terrains organiques sont aptes, plus que d'autres, à favoriser et à orienter le développement de la tuberculose. Ici encore, l'entente n'est pas faite : certains auteurs, depuis G. Sée jusqu'à A. Calmette, soutiennent que « la prédisposition n'est qu'un mot qui attend des preuves ». Certains d'entre eux pensent que la nature du TERRAIN n'aide en rien la végétation du bacille, dont l'activité, dans ses variétés de virulence, justifie, dans le temps et dans la forme, toutes les variétés de la maladie. Ces affirmations théoriques, qui tiennent compte seulement des faits expérimentaux

actuellement acquis, se refusent aux démonstrations de la Clinique.

Celle-ci, pourtant, affirme le rôle du terrain dans l'évolution de la maladie; comme elle affirme l'influence des prédispositions sur l'éclosion de la tuberculose. Dès 1888, j'énonçais un certain nombre de conditions organiques et fonctionnelles, que je considérais comme *faisant le lit de la tuberculose.*

Vingt ans ont passé sur mes affirmations, et les faits accumulés en Clinique prouvent assez en faveur de LA PRÉDISPOSITION de certains *terrains* innés ou acquis, pour que, aujourd'hui, pareilles notions intéressent le *Diagnostic précoce*[1] et la *Prophylaxie* de la tuberculose, au moins autant que sa *Pathogénie.*

La pratique, en cela, comme pour d'autres révélations, précède la Médecine Expérimentale.

Toutes ces idées, toutes ces recherches sont d'hier; et pourtant, dans l'évolution de la Phtisiologie, un nouveau mouvement se dessine, dont les premières étapes sont déjà franchies, et qui semble devoir transformer dans nos esprits, avec la physionomie même de la maladie, les opinions que nous nous faisons, aussi bien de ses manifestations symptomatiques (tuberculoses aiguës et subaiguës, généralisées et localisées), que de ses déterminations fonctionnelles et organiques.

Nous voyons ainsi le domaine de la tuberculose, tout en se précisant, s'élargir.

Autrefois nous ne connaissions guère que les phtisiques; puis, en se fondant dans la conception moderne de la tuberculose, la phtisie hippocratique a singulièrement débordé ses frontières; l'état, qu'elle définissait, fut reconnu comme l'aboutissement extrême, et d'ailleurs inconstant, de la tuberculose; ainsi apprit-on à démasquer maints tuberculeux qui n'étaient, ni ne devenaient, des phtisiques.

Nous allons plus loin aujourd'hui.

Naguère, le tubercule paraissait contenir toute l'histoire anatomique de la tuberculose; le granulome paraissait être le critérium de la tuberculose.

Nous savons maintenant que le follicule tuberculeux n'est nullement la seule lésion dont soit responsable le bacille de Koch. Nous savons qu'il existe des malades bacillaires qui, au sens histo-anatomo-pathologique, ne sont pas des TUBERCULEUX; ou bien parce

1. L. LANDOUZY : Les Éléments du diagnostic précoce de la Tuberculose, in *Comptes rendus du Congrès contre la Tuberculose, de Naples*, 1901, p. 276.

qu'ils ne sont pas encore *tuberculomateux*; ou bien parce que le bacille engendre chez eux des altérations autres que des tubercules. Nous savons dépister ces bacillaires sous le masque de malades qu'on se contentait, hier, de cataloguer pleurétiques, néphrétiques, hépatiques, dermopathiques, rhumatisants, chlorotiques, asthmatiques, etc.

Ainsi, en même temps que se multiplie le polymorphisme de la maladie, s'augmente la valeur spécifique du bacille. C'est lui qui, dans tout litige de tuberculose, se constitue à la fois coupable et témoin :

coupable, puisque, sans bacille (à défaut de follicules tuberculeux s'entend), il n'y a ni effet actionnel, ni effet réactionnel;

témoin, puisque (faisant mentir l'axiome *testis unus, testis nullus*), par sa présence, il permet de porter au compte de la bacillose telles ou telles affections que, hier, on se serait refusé à considérer comme phymateuses, sous prétexte qu'y manquaient les follicules tuberculeux.

Ainsi, pendant que le domaine clinique de la tuberculose s'enrichit des *formes frustes et larvées*, le chapitre anatomo-pathologique de la Maladie s'accroît de la connaissance de ces *lésions non folliculaires*, dont la nature est attestée, à l'origine des unes et des autres, par la présence du bacille.

En ce sens, rien de plus démonstratif que les Recherches anatomo pathologiques de S. Arloing, aussi bien que les Études expérimentales de S. Arloing et Thevenot[1],

Dans cette voie où, sans rien aliéner des traditions de la Clinique, s'oriente armée de l'Expérimentation toute une jeune École Française, les mêmes discussions qui arrêtèrent l'élan des Anatomo-pathologistes du siècle dernier ne peuvent plus sévir, car nous possédons le critérium de la nature et de la qualité tuberculeuses de tel ou tel désordre, soit organique, soit fonctionnel : ce critérium, c'est le bacille, agent spécifique de la Maladie.

*
* *

Pendant que, par le perfectionnement du diagnostic des formes anciennement classées; que, par la reconnaissance et la description de formes anatomo-cliniques nouvelles, s'agrandit singulièrement le champ de la tuberculose ; pendant que, de tous côtés, par voie d'analyse, se complète et se précise la Nosographie de la bacillose humaine

1. *Académie des Sciences*, 16 mars 1908.

et animale ; les conditions sociales nées de la vie moderne (surtout l'exode des campagnes vers les cités tentaculaires, et le retour au village des ruraux tuberculisés, dans les logis surpeuplés, dans les ateliers et dans les usines des villes) favorisent la diffusion du bacille.

On s'aperçoit que les pandémies de phtisie se multiplient dans toutes les collectivités ; et l'Hygiène publique intervenant dans leur étude, la Tuberculose devient un des aspects de la question sociale.

Nous voici à la dernière étape de la longue route par laquelle s'achemine notre étude centennale de la Phtisiologie.

Les plus vastes horizons, combien rembrunis, qu'ouvre à la Phtisiologie tout un ordre de préoccupations angoissantes, s'offrent aux regards des savants qui, à Paris, en 1888, à l'instigation de Verneuil, fondateur de l'Œuvre de la Tuberculose, et avec le concours d'un médecin vétérinaire distingué M. Butel, sous la présidence du professeur Chauveau, organisent un Congrès pour l'*Etude de la Tuberculose, chez l'homme et chez les animaux.*

Ces Assises scientifiques — les premières spécialement consacrées à la phtisie humaine et comparée — commencent par un éclatant et reconnaissant témoignage rendu par leur président « à la valeur de la découverte de Villemin[1] ».

Les communications et les discussions y sont de telle importance et de tel intérêt ; les problèmes touchant le diagnostic et l'étiologie y surgissent si nombreux et si complexes ; que, en se séparant, les congressistes décident que leur entreprise ne saurait rester sans lendemain.

Voilà comme, en France, s'installe une quasi-permanence de Congrès pour l'étude des affections tuberculeuses, que président : A. Villemin en 1891 ; le professeur Verneuil en 1893, et le professeur Nocard (d'Alfort) en 1898.

Nos Congrès, pour spécialisés qu'ils soient, ou plutôt parce que spécialisés, font active besogne. Ils préparent la solution de problèmes nouveaux qui se posent en face de la doctrine microbienne et de ses applications. Les résultats de leurs travaux sont commentés dans le monde savant ; en même temps qu'ils pénètrent le grand public, et créent un mouvement d'opinion. On commence à s'apercevoir qu'il y a une question de la tuberculose.

Entre temps, un homme d'ardente initiative, le professeur Armain-

1. A. Chauveau, de l'Institut : Discours d'ouverture du Congrès pour l'étude de la Tuberculose chez l'homme et chez les animaux. Paris, 1888, *Comptes rendus*, p. 25. Masson et Cie.

gaud (de Bordeaux), forme LA LIGUE FRANÇAISE CONTRE LA TUBERCULOSE, sur laquelle se règleront celles qui, à l'envi, se fonderont en Europe. C'en est fait de l'époque où la phtisie ne regardait que les Médecins.

De divers côtés, les gens, tant par intérêt personnel que par esprit de solidarité, finissent par comprendre que l'heure est venue de nouvelles Croisades, celles-ci pacifiques et rédemptrices, par lesquelles puisse être conjuré le péril qu'on n'imaginait pas si formidable.

Cependant (mai 1899), le chancelier de l'Empire d'Allemagne invite les gouvernements étrangers à se faire représenter au *Congrès pour la lutte contre la tuberculose, maladie endémique*, que, sous le protectorat de l'Impératrice-Reine, organisait LE COMITÉ CENTRAL ALLEMAND POUR LA CRÉATION D'ÉTABLISSEMENTS DESTINÉS AU TRAITEMENT DES MALADIES DU POUMON.

Dans des Rapports très documentés, comme à l'Exposition annexée au Congrès, le Comité central de Berlin se met en devoir de montrer : avec l'orientation de la lutte antituberculeuse en Allemagne, les résultats obtenus, en établissements fermés, par le traitement hygiéno-diététique de la tuberculose pulmonaire conçu par Brehmer, et appliqué par son célèbre disciple Dettweiller.

C'est sur place, c'est après les visites faites aux sanatoriums des environs de Berlin, que, vous vous en souvenez, Messieurs, nous avons saisi la filiation des idées, par lesquelles la pratique de Falkeinstein était sortie du domaine de la Thérapeutique, qu'elle avait primitivement occupé, pour pénétrer de vive force dans le domaine économique.

En effet, c'est par les *moralités économiques* qu'imposent aux sociétés modernes les principes de solidarité sociale, que le sanatorium populaire, instrument de cure de la tuberculose, devenait, en Allemagne, le principal rouage de tout un système préventif et curatif mis aux mains des Offices d'Assurance contre la maladie, contre l'invalidité et contre la vieillesse ; auxquels, depuis plus de vingt ans, la Loi fait, aux ouvriers comme aux patrons, obligation de s'affilier.

L'application de cette loi ayant démontré que la principale cause d'invalidité et de maladie était la tuberculose, les Caisses d'Assurance fondèrent des sanatoriums. Grâce à leurs établissements fermés de cure, conformément au but économique qu'on s'était surtout proposé, les Caisses allemandes purent, dès 1899, réaliser un bénéfice de 1.000.000 de marks !

L'Amérique, Messieurs, fut l'un des premiers pays à appliquer la

cure hygiéno-diététique en établissements fermés, puisque, il y a plus de vingt ans, le Dr Trudeau fondait votre fameux *Adirondack Cottage*.

Sur cette question si importante, vous ne pouviez manquer d'être des premiers et des mieux documentés. L'information très avertie vous venait par le Dr S. A. Knopf, qui faisait, de l'étude des SANATORIA (TRAITEMENT ET PROPHYLAXIE DE LA PHTISIE PULMONAIRE[1]) l'objet d'une thèse inaugurale brillamment soutenue en 1895, à la Faculté de Médecine de Paris; et qui, depuis, n'a cessé de travailler, chez vous, à l'amélioration du sort des tuberculeux, comme à la prophylaxie de la bacillose[2].

L'ouvrage magistral de votre compatriote venait si bien à son heure; il faisait si opportunément connaître au Monde la Méthode de Dettweiller, et l'application qui s'en répandait partout; que le Dr S.-A. Knopf devait, en quelques années, donner une deuxième édition[3]. C'est par celle-ci, surtout, que, en Europe, nous fûmes renseignés sur ce que, dans vos Etats, vous aviez fait pour la cure sanatoriale : dès 1885, par la fondation, en l'Etat de New-York, de l'*Adirondack Cottage*; depuis, par les dotations des Etats d'Alabama, de Massachusetts, de New-York, etc., alors que l'Union commençait son armement antituberculeux auquel elle a donné tant de puissance et tant d'ampleur.

Pour grand que fut le succès du premier ouvrage du Dr S.-A. Knopf, ce succès devait être dépassé par la diffusion mondiale que connut son opuscule : LA TUBERCULOSE CONSIDÉRÉE COMME MALADIE DU PEUPLE : DES MOYENS DE LA COMBATTRE, récompensé par le Congrès de Berlin en 1902.

Vous pouvez, à l'Exposition, voir que cet ouvrage a été traduit en vingt-sept langues: je ne connaisse guère que la Bible qui ait eu pareil honneur.

On sait, vous avez pu, Messieurs, notamment à notre Exposition de

1. Les Sanatoria ; traitement et prophylaxie de la phtisie pulmonaire: *Thèse inaug.* Paris, 1895.

2. The Present Statuts of Preventive Means against the Spread of Tuberculosis in the Various States of the Union, Critically Reviewed. *Journal of the American Med. Association*, 30 octobre 1897.

The Tuberculosis Problem in the United States. *North American Review*, February, 1899.

Pulmonary Tuberculosis; its Modern Prophylaxis and Treatment in Special Institutions and at Home. *Alvarenga Prize Essay of the College of Physicians of Philadelphia for the year* 1898 (P. Blakiston's Son et Co, Philadelphia).

3. *Les Sanatoria : Traitement et Prophylaxie de la Phtisie pulmonaire*, par S.-A. Knopf, de la Faculté de Paris et de Bellevue Hospital Medical College (New-York); médecin du Département pulmonaire de New-York Throat and Nose Hospital; Ancien Assistant du Dettweiller, au Sanatorium de Falkenstein. — Masson et Cie, Paris, 1900 (Deuxième édition).

Paris, en 1905, vous en rendre compte; on sait comment, en France, de la Méthode du maître de Falkenstein; comment, des sanatoriums allemands, nous prenions soin, en France, de retenir l'esprit bien plus que la lettre; comment, profitant des infinies richesses climatiques, marines et hydrominérales de la Métropole, de la Corse et de l'Algérie, nous pratiquons LA CURE DE SANATORIUM SIMPLE ET ASSOCIÉE[1]; comment, de nos sanatoriums, nous prétendons faire des organes d'Education, de Prophylaxie, d'Assistance et de Thérapeutique antituberculeuses; comment, A TITRE ÉDUCATEUR ET A TITRE THÉRAPEU-

SANATORIUM DE BLIGNY (commune de Briis-sous-Forges, Seine-et-Oise). Galerie de cure et pavillon Ouest.

TIQUE, nous faisons, à notre manière, application des moyens auxquels, au delà du Rhin, on continue à recourir A TITRE ÉCONOMIQUE.

C'est sur ce programme qu'a été conçue, entre autres, et que fonctionne la maison de Bligny — dont les fondateurs ont voulu faire une maison modèle — premier établissement ouvert (1903) à 120 hommes, par l'Œuvre des Sanatoriums populaires de Paris[2].

1. L. LANDOUZY : Associations thérapeutiques et Tuberculose pulmonaire. *Sonder-Abdruck ans dem Bericht uber den Kongress zur Bekämpfung der Tuberculose als Volkskrankheit* Berlin, 24 *bis*, 27 mai, 1899.

2. Compte rendu médical, économique et moral du fonctionnement du sanatorium populaire de Bligny, par les Drs L. Landouzy et L. Guinard, *Congrès de Washington 1908, Section II.*

L'une des originalités de cette maison[1] — que, Messieurs, vous pouvez voir à votre Exposition — est de posséder, sous le nom d'Amicale de Bligny, organe nouveau (n'existant à ma connaissance nulle part), répondant à une fonction d'assistance nouvelle, une Association des malades et des anciens malades, établissant un centre de relations utiles et de secours. L'Amicale met des « Bourses de santé » temporaires, en nature ou en argent, à la disposition des anciens malades dont les ressources, pour vivre convenablement après leur sortie, menacent d'être insuffisantes[2].

Sanatorium de Bligny.
Galerie de cure : vue sur le parc de 85 hectares.

Exactement dans le même esprit que Bligny, fonctionnent nos autres sanatoriums populaires pour adultes, tels, par exemple, les sanatoriums d'Hauteville (Ain), d'Angicourt (Oise), de Montigny (Nord), d'Oissel (près Rouen), de Brévannes (Seine-et-Oise) et de Saint-Feyre (Creuse), etc., ce dernier destiné aux instituteurs et aux institutrices primaires, durement frappés par la tuberculose, chez nous, comme dans beaucoup trop d'autres pays.

1. En octobre prochain, le sanatorium de Bligny se doublera d'un pavillon destiné à 126 femmes.

2. Depuis sa fondation : de 1906 au 30 avril 1908, l'Amicale a réparti entre ses membres une somme de 9.206 francs, sur laquelle les Bourses de santé ont absorbé 7.355 francs.

*
* *

Entre temps, sous le patronage de S. M. la Reine d'Italie, ouvert par S. M. le Roi Humbert, en personne ; sous la présidence du professeur Guido Baccelli, se réunissait, le 25 avril 1900, à Naples, un Congrès contre la tuberculose : importantes y furent les communications, intéressant particulièrement l'évolution, le diagnostic et le traitement de la tuberculose. La délégation allemande était présidée par R. Virchow ; la délégation française par O. Lannelongue ; la délégation austro-hongroise par von Schrötter. C'est là que germa, dans l'esprit du professeur de Clinique de Vienne, l'idée d'une PERMANENCE INTERNATIONALE DE LA TUBERCULOSE ; idée qui devait grandir et se réaliser bientôt, à Berlin en 1901, sous le vocable de *Conférence internationale de la tuberculose*.

Cette *Conférence*, vous vous en souvenez, Messieurs, à Copenhague (26 mai 1904), en changeant d'appellation, prenait le titre d'ASSOCIATION INTERNATIONALE CONTRE LA TUBERCULOSE ; ceci, afin de bien marquer comment le Comité directeur allemand devenait un centre de ralliement, une fédération mondiale des ASSOCIATIONS CENTRALES NATIONALES, qui, rapidement, allaient se créer en Europe, comme dans le Nouveau-Monde.

Cependant, le problème *étiologique* de la tuberculose préoccupe partout les esprits. Toutes les sources de la phtisie, comme toutes les causes de sa genèse, de sa propagation, sont recherchées. De toutes ces causes, aussi bien les prédisposantes, les favorisantes, les occasionnelles, le procès mondial s'instruit et se plaide.

Médecins, Hygiénistes, dénoncent les inégalités d'impôts tuberculeux payés en nos diverses nations, par les provinces, par les villes, par les armées[1]. Les Économistes, calculant ce que coûtent, par exemple à la France, et ses endémies et ses épizooties tuberculeuses, estiment

1. C'est ainsi que l'armée française paie à la tuberculose un plus lourd tribut que l'armée allemande. Celle-ci, par une série de mesures dont quelques-uns d'entre nous, depuis plusieurs années, réclament l'application, voit diminuer sa morbidité et sa mortalité tuberculeuses dans l'armée de terre.

« Dans l'armée allemande, disait le Dr Joar, Stabsarzt an der Kaiser Wilhelms-Akademie, la tuberculose a graduellement diminué d'environ 42 p. 100 pendant les vingt dernières années (de 3,3 p. 1000 à 1,9 p. 1000 des forces effectives). Pendant la même période, il s'est produit une réduction de 35 p. 100

que la dépense annuelle se chiffre, au bas mot, par plusieurs centaines de millions[1] !

Les Médecins, comme les Philanthropes, étudient, par contrastes, les singulières différences de morbidité et de mortalité tuberculeuses existant entre les diverses capitales; entre les grandes et les petites villes d'un même pays; entre les divers quartiers, bien ou mal aérés, d'une même ville; suivant les rues ou les maisons sombres ou enso-

(de 2,3 pour 1000 à 1,5 pour 1000 des forces effectives), dans les cas de tuberculose des voies respiratoires et des poumons.

La lutte contre la tuberculose dans l'armée allemande a été engagée d'après les principes suivants :

1° Refus d'accepter les jeunes recrues soupçonnées de tuberculose, quand aux signes positifs de tuberculose viennent s'ajouter l'histoire d'une maladie précédente supposée tuberculeuse (pleurésie) et un physique correspondant (habitus, thorax piriforme, dixième côte flottante), c'est une cause de refus.

2° Si des recrues soupçonnées de tuberculose ont été enrôlées, on les soumet à un examen minutieux par les dernières méthodes diagnostiques (rayons X, réactions sous-cutanées et ophtalmiques à la tuberculine), et, si la tuberculose se révèle, on les renvoie immédiatement dans leurs foyers.

3° Quand une recrue, pendant sa période d'instruction, perd continuellement du poids, on fait un examen soigneux de ses poumons et, dans certains cas, on la tient en observation à l'hôpital.

4° Les soldats tuberculeux sont tenus à l'hôpital jusqu'au moment de leur congé définitif. Si cela est possible, on les soigne dans des salles spéciales pour tuberculeux.

5° Deux autres précautions aident à empêcher la tuberculose, ce sont les mesures préventives contre la poussière et contre les rhumes.

(*a*) On combat la poussière en arrosant les planchers des bureaux et des casernes avec une huile qui l'abat (dustless oil, Westrumit).

(*b*) On prévient les rhumes en endurcissant les hommes au moyen de douches régulières et d'exercice gymnastique à nu, le matin, au lever, et par l'établissement de bains de lumière et de soleil, du moins dans les casernes qui n'offrent aucun moyen de se baigner en plein air.

On évite aussi l'entrée de la tuberculose à la caserne par les familles d'officiers sans brevet, etc. Quand un de ces officiers désire se marier, il doit fournir un certificat médical constatant l'immunité de sa fiancée.

Les personnes employées à la cantine doivent aussi présenter un certificat médical attestant qu'elles sont exemptes de tuberculose. (*Congrès de Washington, séance du 2 octobre 1908, section VI.*)

1. A propos de ce que peut coûter la tuberculose, le professeur Charles Richmond Henderson, de l'Université de Chicago, disait : « La perte résultant de la tuberculose dans la ville de New-York est de 23 millions de dollars — plus de 115 millions de francs — par an, et aux Etats-Unis de plus de 320 millions de dollars. Et pourtant New-York ne dépense qu'un demi-million de dollars environ pour traiter et prévenir la tuberculose. Toutes les méthodes actuelles pour empêcher cette perte aux Etats-Unis sont entièrement insuffisantes. Le danger est national, le fardeau devrait aussi être national. » (*IIe Congrès international contre la tuberculose, Washington : séance du mercredi matin, 30 septembre 1908, section VI.*)

leillées; suivant les conditions de vie faites à l'individu, à la famille, aux collectivités, comme aux divers corps de métiers.

A cet égard, pour tous ceux qui ont charge de la santé publique, combien deviennent suggestives les statistiques (1894), qui, enseignant la mortalité par tuberculose, pour mille vivants, être à :

	NOMBRE d'habitants	MORTALITÉ pour 1000
Paris	2.424.000	41,6
Munich	393.000	30,8
Berlin	1.703.000	22,3
Vienne	1.465.000	45,5
Saint-Pétersbourg	954.000	44,3
Varsovie	500.000	25,7
Naples	565.000	21,1
Manchester	522.000	19,6
Londres	5.300.000	17,3
New-York	1.925.000	24,1
Philadelphie	1.115.000	23,7
Chicago	1.600.000	13,4
Alger	83.000	16,5
Toulouse	148.000	17,7
Marseille	406.000	21,8
Bordeaux	252.000	25,5
Nantes	122.000	30,1
Reims	105.000	32,6
Lyon	431.000	33,6
Rouen	111.000	45,0
Le Havre	116.000	50,3

montraient la mortalité, de ville à ville, pouvoir doubler, tripler, presque même quadrupler, comme c'est le cas de Chicago, 13,4 p. 1000; par rapport à Varsovie, 25,7; par rapport à Paris, 41,6; par rapport au Havre, 50,3, si particulièrement abîmé par l'alcoolisme.

Autres remarques, également suggestives pour Paris. La mortalité moyenne par tuberculose, y étant, annuellement, de 50 pour 10.000; s'élève dans certains quartiers ouvriers pauvres, surpeuplés, tels Javel, Grenelle, Plaisance, les Épinettes, à 104 pour 10.000; tandis qu'elle s'abaisse, dans les quartiers aérés, riches, où s'espacent les hôtels et les maisons confortables : à 20 pour la Madeleine; à 11 pour les Champs-Élysées!

Médecins et Économistes de tous pays, unanimement, nous dénonçons la tuberculose, tenant plus qu'aucune autre maladie, compte de la hiérarchie sociale, frapper — TOUJOURS LA CONTAGION SOUS-ENTENDUE — surtout les malheureux; se montrer plus dure à l'ouvrier qu'au patron, à l'employé qu'au chef de bureau, au soldat caserné qu'à l'officier, à

l'habitant du taudis qu'à l'homme proprement logé, à l'alcoolique qu'à l'homme sobre, au mercenaire qu'au propriétaire; la phtisie fréquentant surtout chez le monde où l'on pâtit.

C'est que la tuberculose se montre plus fréquente chez les travailleurs vivant en collectivités fermées, dans des ateliers sombres, jamais ensoleillés, non ventilés; comme elle apparaît particulièrement dans les métiers à poussières, par exemple chez les tailleurs de limes, les tailleurs de pierres, les emballeurs, les ouvriers de filatures, les blanchisseurs, etc.

C'est que, décidément, la tuberculose apparaît, dans nos sociétés modernes, être FONCTION des conditions économiques imposées aux individus, comme aux collectivités.

C'est alors, que, un peu partout, les gouvernants s'émeuvent : chez nous, M. Waldeck-Rousseau, Président du Conseil des Ministres, institue (22 novembre 1899) une Commission extra-parlementaire[1] « à l'effet de rechercher les moyens pratiques de combattre la propagation de la tuberculose ».

Les travaux de la Commission[2], activement menés, permettaient, dans un lumineux Rapport, au professeur Brouardel, d'envisager le problème de la tuberculose dans son ensemble, et d'indiquer aux pouvoirs publics les règles générales qu'il y avait lieu de suivre dans la lutte contre la tuberculose.

A ce moment, la plupart des pays civilisés — chacun avec leur génie particulier — arrêtent tout un programme de lutte contre la Tuberculose, dénoncée comme le pire fléau des temps modernes. A ce moment, la France travaille sur un plan bien défini qu'elle n'a cessé d'agrandir et de perfectionner.

Comment s'attaquer à la tuberculose? A notre sens, la défense antituberculeuse comprendra deux points de vue distincts et connexes : le Traitement des tuberculeux; la Prévention de la tuberculose.

Traitement et soulagement des tuberculeux : c'est l'Œuvre médicale d'hier et de toujours; œuvre médicale qu'il appartient à la prophylaxie militante de faire moindre pour nos arrière-neveux. Sachant prévenir et empêcher, nos neveux, plus heureux que nous, auront moins de phtisiques à soulager, et moins de tuberculeux à guérir.

1. Président, Jules Siegfried, député, ancien ministre; vice-présidents, professeur Paul Brouardel, et Dislère, président de section au Conseil d'État.

2. *Commission de la Tuberculose. Moyens pratiques pour combattre la propagation de la tuberculose.* 1 vol., Paris, Masson et Cie, 1900.

Prévention de la tuberculose : c'est l'œuvre sociale d'aujourd'hui et de demain ; œuvre géante.

Quels sont nos moyens de lutte contre le fléau social? Ils sont nombreux : médicaux et sociaux.

Moyens médicaux.

Les Dispensaires. Ce sont des offices sanitaires disposés en grand'-gardes, si l'on peut ainsi parler, disséminés partout d'où vient l'ennemi.

La mission du dispensaire est : de dépister, de reconnaître et d'avertir le néotuberculeux ; de l'assister chez lui si possible, et cela de toutes façons : subsides alimentaires en nature ; prêts de lit, de linge, bons de chauffage ; conseils d'hygiène donnés en langage familial ; distribution de crachoirs ; désinfection du linge contaminé, rapporté blanchi ; désinfection de la chambre, sous prétexte de la laver et de la blanchir. La mission du dispensaire doit être encore de convoyer certains des reconnus tuberculeux aux sanatoriums, aux hôpitaux de tuberculeux. Les dispensaires antituberculeux, tels que, Messieurs, vous les concevez en Amérique ; tels que les faisait en France le professeur A. Calmette ; tel, au centre de Paris, l'Office antituberculeux, Jacques Siegfried et Albert Robin ; tel le dispensaire Emile-Loubet, les dispensaires de M. Lalance dans IXe arrondissement ; de Mlle Chaptal, à Plaisance ; et tant d'autres encore essaimés à Paris et en province, paraissent s'adapter si bien à leurs fonctions de bureaux de Prévoyance, d'Éducation et d'Assistance sanitaires, que, vous vous en souvenez, le dernier Congrès Britannique en votait l'application désirable à la défense antituberculeuse de toutes les villes ouvrières.

Pour excellents que soient les dispensaires, leur tâche est limitée ; aussi s'efforce-t-on de les grouper et de les fédérer, pour qu'ils puissent se doubler d'organes de cure, d'aériums, de colonies de vacances, de sanatoriums.

Le Sanatorium, instrument de cure, est un organe de prompt secours, qui devrait pouvoir s'offrir : aux tout nouvellement atteints ; aux gens fléchissants plus que malades, alors qu'ils sont prévenus plus encore que convaincus de tuberculose. Car, c'est à ceux-là que profitera le plus, d'avoir été immédiatement placés en dehors de toutes les circonstances qui étendraient et continueraient les lésions tuberculeuses fraîchement écloses.

Par le sanatorium (véritable leçon de choses médicales et sociales, trop mal comprise encore, surtout chez nous), on doit se convaincre que si nombre de tuberculeux, dans le peuple, deviennent phtisiques,

en dépit de tant de sommes dépensées par l'Assistance publique et privée; c'est que, maladroitement, trop tard, on applique aux phtisiques ce qu'il aurait fallu, sans marchander, faire pour toute une catégorie de gens alors qu'ils étaient encore plus suspects qu'entachés de tuberculose.

Le sanatorium est destiné à mettre, à la portée du populaire, le meilleur traitement actuel de la tuberculose pulmonaire, dans ses phases de moins difficile curabilité : la cure d'air salubre; la cure de propreté; la cure de repos physique et moral; la cure d'alimentation rationnelle et, non certes, la suralimentation.

C'est ce traitement que les malades fortunés peuvent chercher hors les villes et qu'ils suivent : soit en cure libre de home-sanatorium, soit en établissement fermé. Ce traitement, qui fut, pendant trop longtemps, accessible seulement aux heureux de la fortune, est aujourd'hui, presque en tous pays, mis par les sanatoriums populaires à la portée des deshérités.

Ainsi compris, le sanatorium, maison de traitement pour tuberculeux curables, constitue un des moyens ayant sa place nettement définie parmi les méthodes thérapeutiques pour poitrinaires guérissables. Sa place est toute marquée dans l'Armement antituberculeux. Ainsi en a jugé le roi Édouard VII, il y a six ans, qui décidait et surveillait, sur le sol britannique, l'édification de plusieurs sanatoriums d'adultes.

Dans la lutte antituberculeuse par le sanatorium, il est souhaitable que les *Croix-Rouges* des divers pays, s'inspirant de l'exemple de la *Croix-Rouge allemande* (qui utilise en temps de paix les forces et les ressources en matériel préparées pour la guerre), apprennent à se mobiliser pour les blessés de la tuberculose.

Le troisième moyen médical, dont il faut, en tout pays, apprendre à disposer, est l'*hôpital spécial* ouvert aux phtisiques, chez lesquels la question de guérison, déjà si difficile, se double de la contagiosité évidente. Aux phtisiques, pareils refuges doivent être grands ouverts, par humanité d'abord, pour qu'ils y reçoivent des soins; ensuite, par intérêt communautaire, pour que, ne contaminant pas leur entourage, les poitrinaires ne perpétuent pas la dissémination de la tuberculose.

Le quatrième moyen de défense, auquel, praticiens, nous recourons, peut être dit *médico-social*; car, servant à la fois les intérêts de Prophylaxie et de Cure, il compte parmi les meilleures armes préventives que toutes les nations dirigent contre la tuberculose. Ce moyen, il est fait de toutes les Œuvres qui, prenant en tutelle l'enfant, candidat à la

tuberculose ou déjà suspect, le placent momentanément, ou à long terme, dans telles conditions que le changement de milieu lui assure une vie hygiénique et meilleure.

C'est à cette fonction de Puériculture, d'Hygiène Thérapeutique, de Médecine Préventive, qu'en France, comme chez vous, Messieurs, comme dans la plupart des nations européennes, que pourvoient les aériums, les colonies rurales, les colonies agricoles, les maisons à la montagne, celles-ci, en 1905, procuraient le bénéfice et la joie de la cure de plein air à 23.316 de nos enfants.

C'est à cette même fonction de PUÉRICULTURE, que s'applique, en France comme en Angleterre, en Pays Scandinaves, en Belgique, en Italie, l'Assistance Marine qui, chez nous, se donne dans les établissements célèbres de Berck, Saint-Pol, Pen-Bron, Roscoff, Arcachon, Hendaye, Giens, Saint-Trojan, Banyuls, etc. Vous savez que, dans plus de 20 stations échelonnées sur la mer d'émeraude, sur l'Atlantique, comme sur la mer bleue, notre Assistance Marine dispose de plus de 4.000 lits[1].

Tout cela, fait en vue de soulager et de guérir; il fallait recourir aux MOYENS SOCIAUX; il s'agissait de prévoir et d'empêcher; il s'agissait d'organiser la Prévention de la tuberculose.

Dans toutes les réunions de l'Association Internationale contre la tuberculose, comme dans tous les Congrès, l'importance des moyens sociaux est apparue considérable. C'est que nous serons forts contre le péril commun, le jour seulement où, par l'éducation hygiénique reçue; par les mœurs devenues sanitaires; par les principes de solidarité comprise; nous aurons, avec l'instinct du mal à éviter, la conscience des devoirs à pratiquer envers notre prochain menacé ou atteint de tuberculose, comme nous voulons qu'il les pratique envers nous.

Le premier des moyens sociaux est l'*éducation*; le premier en date et en importance, puisque, prenant l'enfant aux impressions naissantes des sens et de l'esprit, il créera chez cet enfant l'instinct et les habitudes hygiéniques : éducation donnée dans toutes les écoles, depuis l'école du village jusqu'aux écoles supérieures, sans oublier la grande école que doit être l'Armée.

1. Nos établissements d'Assistance Marine, comme nos sanatoriums terriens, se trouvent *situés*, sur la *Carte de l'Armement antituberculeux français* (deuxième édition), dressée par les Drs L. Landouzy et G. Sersiron, pour l'Exposition de la Tuberculose de Paris, 1905.

Le maître enseignera ce que doit être la salubrité du lieu dans lequel nous vivons; la propreté et la sobriété, sans lesquelles il n'est de sécurité pour personne. En tous pays, à l'école, on enseignera que les poussières contaminées sont les grandes vectrices de la tuberculose; des milliers de bacilles tuberculeux chaque jour ne sont-ils pas essaimés par les tousseurs, qui, dans la rue, crachent au vent; dans les maisons, crachent sur les parquets et les carrelages!

C'est sur le logement salubre, ensoleillé, aéré, confortable, *corpus sanum in domo sana*, que vous devrez le plus compter, Messieurs, pour lutter contre le cabaret, contre l'alcoolisme, ce grand pourvoyeur de la tuberculose. Tandis que la sobriété sauvegarde la santé; l'Alcoolisme, agent le plus formidable de faiblesse et de dégénérescence, fait le lit à la tuberculose. C'est par la lutte entreprise contre le taudis, vestibule du cabaret, que chez vous, comme en Angleterre, les Œuvres d'habitation à bon marché, les Logements économiques, les Coopératives de logement, ont déjà tant fait pour l'Hygiène populaire.

En cela, nous profitons des leçons du Royaume-Uni, orientant sur l'Hygiène Sociale sa lutte contre la tuberculose. Les Anglais, par leur législation sanitaire sévèrement exécutée, portant leurs effets: sur l'aménagement des logements et des ateliers; sur la déclaration des maladies contagieuses, ne voyaient-ils pas leur mortalité, notamment la mortalité tuberculeuse, s'abaisser plus qu'en aucun autre pays de l'Europe!

C'est ainsi, qu'en quinze ans, l'Angleterre dépensait trois milliards: dont partie était employée à la destruction de quartiers et de logements insalubres; partie, aux mesures de désinfection sagement édictées, et, ce qui est mieux encore, rigoureusement appliquées.

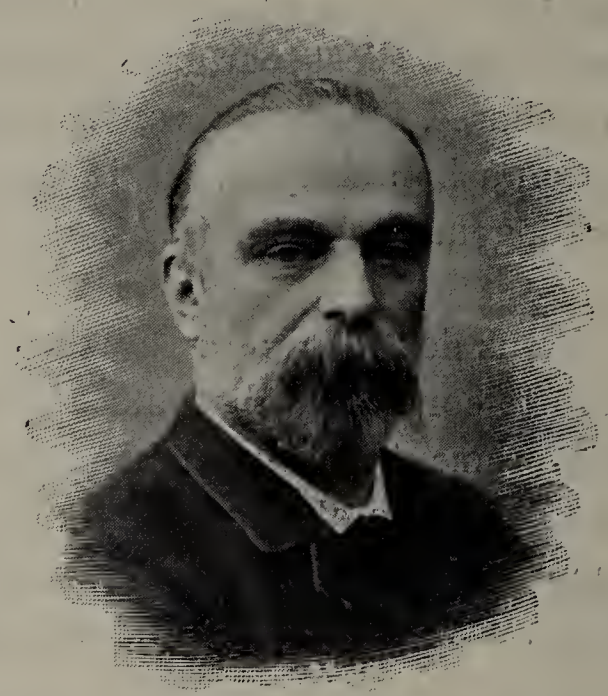
Tandis, que partout on s'ingéniait à lutter contre la tuberculose, on comprenait la nécessité de grouper et de coordonner les efforts; de réunir en une véritable fédération sanitaire, les Œuvres, les Fondations et les Ligues antituberculeuses, antialcooliques, les Ligues d'assistance, les Œuvres maternelles, les Œuvres de puériculture, les Œuvres de logements économiques, les Coopératives alimentaires. Cette superbe fédération sanitaire s'est trouvée, en France, réalisée par l'Alliance d'Hygiène Sociale.

Fondée, il y a quatre ans, sous l'égide de Casimir-Perier, à qui succéda M. Léon Bourgeois, l'Alliance d'Hygiène Sociale se donnait pour programme (suivant l'expression de l'ancien Président de la

République) *de régler, coordonner, rassembler les innombrables et généreux efforts faits avant elle; laissant aux Œuvres, aux Associations, aux Institutions déjà existantes, leur indépendance et leur autonomie*; afin que chacune, par ses moyens éprouvés, pût poursuivre en son particulier le travail de PRÉVENTION entrepris.

Notre ASSOCIATION CENTRALE FRANÇAISE CONTRE LA TUBERCULOSE, présidée par le professeur P. Brouardel, était ralliée, une des premières, sous le drapeau de l'Alliance d'Hygiène Sociale.

C'est que, l'*Association centrale française contre la tuberculose* prête appui scientifique, moral et matériel aux Œuvres, Ligues, Institutions



CAMILLE-HIPPOLYTE-PAUL BROUARDEL

PROFESSEUR A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS
PRÉSIDENT DE L'ASSOCIATION INTERNATIONALE
ET DE L'ASSOCIATION CENTRALE FRANÇAISE CONTRE LA TUBERCULOSE

Né, en 1837, à Saint-Quentin (Aisne). Mort, en 1906, à Paris.

d'initiative privée ou d'Etat, qui : par *la protection des menacés*; par l'*assistance* aux malades; par l'*hospitalisation* des tuberculeux; *par l'éducation du public orienté dans le sens de la préservation contre la tuberculose*, travaillent, en voies parallèles, et par des procédés multiples et divers, à une tâche commune : la lutte antituberculeuse.

Près de cinquante Œuvres nationales, agrégées à notre Association Centrale, prouvent, qu'y sont affiliées toutes les modalités de lutte imaginables; depuis les ligues de propagande; les dispensaires, les préventoriums; les aériums; la Ligue du Coin de Terre et du Foyer; les sanatoriums terriens d'adultes; les sanatoriums marins d'enfants; les

colonies de vacances[1]; les jardins ouvriers[2] (ceux-ci développés chez nous, au point que 6.453 jardins, répartis entre 96 villes procurent la joie de vivre au milieu de parterres, de fleurs et de légumes, que nos ouvriers cultivent au travers de 269 hectares); jusqu'aux Œuvres du professeur Grancher : l'Œuvre de Préservation de l'enfance; l'Œuvre de Préservation Scolaire contre la tuberculose.

*
* *

Entre temps, au Congrès général de Médecine tenu à Paris, durant l'Exposition Universelle et Internationale de 1900, l'idée revenait au Professeur von Schrötter de créer un centre d'études contre la maladie mondiale, cela, « pour rapprocher les nations en une lutte efficace contre la tuberculose, leur ennemi commun; en vue de l'attaque, avec des forces coalisées, du plus grand fléau des peuples ».

L'idée mûrissait par les vues échangées au Congrès britannique antituberculeux de Londres.

Un Comité chargé des travaux d'organisation, et composé de MM. le Directeur au Ministère des Cultes Althoff; du Conseiller intime B. Fränkel; du Conseiller intime Gerhardt; du Conseiller intime von Leyden; et du professeur Pannwitz, posait les fondements de l'institution.

L'Association fondée à Berlin s'y réunissait, au commencement d'octobre 1902, en une première Conférence internationale « dans le but de lutter contre la tuberculose :

« En faisant tout ce qui résulte d'une coopération entre les diverses nations — c'est plus de vingt nations que rattache aujourd'hui à l'Association Internationale chacune de leurs Associations Centrales — plutôt que de l'action de l'une d'elles seule;

« En faisant, notamment, des études de législation comparée relatives aux lois et règlements sur la tuberculose, et à tous les problèmes d'hygiène sociale qui s'y rattachent;

« En établissant une statistique internationale; des enquêtes sur la propagation de la tuberculose, selon les pays et les races;

1. Colonies de vacances (206 en 1905) comme nos Jardins ouvriers (6.453 en 1905) se trouvent *situés*, sur deux Cartes, dressées par les Drs L. Landouzy et Sersiron, lors du Congrès international de la Tuberculose, Paris, 1905.

2. *Les Villes meurtrières, la Dot agraire*, par les Drs A. Guerillon et G. Lancry; Dunkerque, 1908.

« En faisant, sous le couvert d'une Revue[1], connaître toutes les questions concernant la tuberculose des divers pays, etc. »

La gestion de l'Association Internationale contre la Tuberculose assurée à Berlin, par un Comité administrateur (ayant comme président le Professeur Althoff et comme secrétaire général le Professeur Pannwitz), la haute présidence de l'Association internationale, attribuée à la France, était remise aux vaillantes mains du Professeur P. Brouardel; pour, lors de la mort de ce dernier, revenir à notre ancien premier ministre, M. Léon Bourgeois, depuis longtemps, parmi vous, Messieurs, célèbre aussi, comme fervent apôtre de *la Solidarité*.

Les statuts arrêtés, la Conférence abordait les travaux inscrits à son programme :

1° Une magistrale étude de B. Fränkel, de Berlin, sur le développement de la lutte contre la tuberculose, considérée comme maladie populaire, jusqu'à la fondation du Bureau central international;

2° L'hospitalisation des tuberculeux;

3° Les relations entre la tuberculose humaine et animale.

Cette troisième question visait les solutions que pouvaient comporter les propositions défendues, l'année précédente, par R. Koch, au Congrès Britannique pour la préservation de la tuberculose; alors, qu'entre lui et le Professeur Nocard (d'Alfort), s'était élevé un débat, aussi ardent que courtois, dont tout le monde a gardé le souvenir.

A l'illustre bactériologiste de Berlin, concluant « la propagation de la tuberculose, par le lait ou la chair des animaux, étant à peine plus fréquente que la tuberculose héréditaire ; je ne crois pas nécessaire de prendre aucune mesure contre elle » ; — le professeur d'Alfort répondait, par un avertissement aux mères de famille, « de ne jamais donner à leurs enfants du lait sans l'avoir fait bouillir ».

Ce n'est pas seulement sur des expériences de laboratoire que Nocard faisait fond pour croire à la contamination tuberculeuse bovine; c'était aussi sur la Clinique.

Il invoquait l'infection tuberculeuse de confrères vétérinaires blessés — quelques-uns même mourant phtisiques — pour avoir fait l'autopsie

1. *Tuberculosis*, Bulletin mensuel, paraissant à Berlin, en français, en anglais et en allemand.

Un grand nombre de Revues (*Tuberculosis anglaise*, *Tuberculosis américaine*, *Tuberculosis italienne*) et de Journaux, à l'étranger et en France, se consacrent aux études de la Tuberculose : telles, *la Revue de la Tuberculose* (Pr Bouchard, directeur); la *Lutte antituberculeuse* des Drs Sersiron et Dumarest; *la Tuberculose infantile* du Dr Derecq; telle, *la Revue internationale de la Tuberculose* du Dr S. Bernheim, etc.

de vaches tuberculeuses. Il évoquait le triste souvenir de l'une des filles du professeur Gosse, de Genève, morte contaminée par du lait provenant de vaches atteintes de mammite tuberculeuse! Il citait enfin, les travaux du grand hygiéniste anglais Thorne-Thorne, prouvant la réalité et la gravité du danger : « depuis cinquante ans, la mortalité tuberculeuse diminuant en Angleterre de 54 p. 100, la tuberculose abdominale des enfants du premier âge augmentait de 27 p. 100. »

Nous nous attendions bien à ce que, à Berlin, la discussion allait reprendre avec ampleur.

En effet, tandis que le professeur S. Arloing (avec des expériences confirmant celles de 1901) venait défendre l'unité de la tuberculose humaine et animale, menacée par R. Koch et Schütz ; Nocard, dénonçant à nouveau le danger du lait bacillifère ; substituant à la formule absolue de R. Koch la suivante : « les bovidés sont réfractaires à certaines tuberculoses humaines, tandis qu'ils sont réceptifs pour certaines autres » ; prenait des conclusions d'autant plus importantes qu'elles intéressent la Pédiatrie, l'Hygiène publique, l'Économie rurale, aussi bien qu'une foule d'industries alimentaires :

« La tuberculose des animaux de l'espèce bovine est transmissible à l'homme ; c'est surtout en buvant du lait provenant d'une mamelle tuberculeuse, que l'homme peut contracter la tuberculose bovine.

« Le danger est surtout menaçant pour les personnes dont le lait est la nourriture exclusive ou principale, comme les tout jeunes enfants, comme les malades soumis au régime lacté.

« Il y a donc lieu d'éliminer des étables où l'on produit du lait destiné à la vente, au moins toutes les vaches atteintes de mammite tuberculeuse.

« On n'atteindra ce résultat qu'en soumettant les étables à une inspection périodique.

« En attendant que cette inspection soit réalisée, il ne faut pas se lasser de répéter au public, que le moyen le plus simple et le plus sûr de se mettre à l'abri du danger, consiste à faire bouillir le lait avant de le consommer. »

Mêmes conclusions étaient défendues par notre savant collègue Bang, au nom d'expériences dans lesquelles il réussissait à inoculer (par la chambre antérieure de l'œil) trois veaux avec de la matière tuberculeuse humaine. Bang nous apprenait, qu'en complète conformité de ses croyances avec celles de S. Arloing et de Nocard, il avait pu obtenir de la Législation Danoise l'abatage de toutes les

vaches affectées de mammite tuberculeuse. L'exécution de la loi (loi de 1898), ajoutait-il, s'est faite sans difficulté; « le nombre des vaches tuées chaque année a été de 507,592,610, 584, sur un million environ de vaches laitières que possède le Danemark ».

*
* *

Cependant, allait croissant l'intérêt que, de toutes parts, chez nous, en particulier, on prenait à la question de la tuberculose.

M. Combes, Président du Conseil des ministres, créait, au ministère de l'Intérieur, une Commission permanente de Préservation contre la Tuberculose que, depuis 1902, en dépit de maintes charges d'État, préside effectivement M. Léon Bourgeois.

La Commission travaille avec continuité à l'étude de toutes les questions ressortissant à la tuberculose de l'individu, de la famille et des collectivités : ses discussions sont annuellement relatées dans un Recueil [1] qui témoigne de l'activité qui y est dépensée

Cette Commission, entre autres réformes majeures, a décidé la création de quartiers de tuberculeux dans les hôpitaux généraux, et d'hôpitaux spéciaux pour phtisiques.

En même temps, en dépit que dans toutes nos Sociétés savantes, la tuberculose ne cesse d'être à l'ordre du jour, se crée, à Paris, une jeune Société d'Études scientifiques sur la Tuberculose, où librement se discutent les questions d'actualité tuberculeuse, et d'où sont sortis Mémoires et Rapports remarqués.

Le Congrès Britannique de la tuberculose pour la Préservation de la Phtisie, tenu à Londres, en juillet 1901, sous le patronage de S. M. le roi Edouard VII, et sous la présidence effective du duc de Cambridge, par l'importance des questions, comme par les conséquences pratiques qui en pouvaient découler, — entre autres la Communication que je rappelais tout à l'heure; — faisait naître la pensée d'élargir encore le cercle de ces réunions, et montrait la nécessité d'études antituberculeuses internationales.

C'est là que le Professeur Brouardel recevait mission du Président Emile Loubet d'inviter les nations à se réunir à Paris; ce fut

1. Recueil des travaux de la Commission permanente de la Préservation contre la Tuberculose. *Ministère de l'Intérieur. Direction de l'Assistance et de l'Hygiène publiques.*

l'origine du premier Congrès international et de l'Exposition de la Tuberculose de Paris, en 1905.

Ce n'est pas le moment de rappeler le succès de ces premières grandes Assises scientifiques internationales de la Tuberculose. Ce n'est, sans doute, point à moi, qu'il appartient de dire l'importance des travaux produits et l'ampleur des discussions soulevées. Je puis pourtant, en une rapide synthèse, montrer comment les Rapports et les Vœux résumant le travail du premier Congrès international de Phtisiologie, aboutissent à confier à la Loi, à l'Administration publique, à des Œuvres, à des Ligues d'initiative privée, tous les moyens de lutte contre la tuberculose, aussi bien que la Prévention antituberculeuse.

Ces vœux, qui sont comme la MORALITÉ de nos Congrès, jamais comme à Paris, en 1905, n'auront été l'objet d'études aussi approfondies et de discussions aussi averties, que, Messieurs, vous nous avez conviés à venir rouvrir et à prolonger ici.

Ces vœux visaient particulièrement : 1° La salubrité du logis, assurée : par des constructions économiques, par des réserves d'air, des amenées de lumière, des mesures de désinfection; par le carnet sanitaire des maisons; par le droit, donné aux autorités publiques, d'exproprier tout immeuble dangereux pour la salubrité des habitants;

2° L'éducation hygiénique générale antituberculeuse et antialcoolique; en vue de créer les mœurs sanitaires, sans lesquelles les meilleures lois sanitaires, incomprises et mal appliquées, restent lettre morte;

3° L'éducation d'Hygiène et d'Économie alimentaires[1];

4° L'enseignement ménager quasi obligatoire;

5° L'organisation des préventoriums, des aériums, des dispensaires, des sanatoriums en vue de leur quadruple rôle : Éducation hygiénique; Information sanitaire; Assistance; Cure;

6° L'orientation de l'Assistance publique vers plus de Prévention et d'Hygiène, contrairement aux errements qui la font s'attarder à soigner les maladies, alors que certaines d'entre elles auraient pu être évitées;

7° L'orientation des Mutualités et des Sociétés de secours vers des applications plus rationnelles de Prévention;

1. Voir *Tableaux d'éducation alimentaire hygiénique et économique*, par L. Landouzy, Henri et Marcel Labbé; Paris, Masson et Cie.

8° La Prophylaxie de la tuberculose dans toutes les collectivités : urbaines, rurales, industrielles; dans l'Armée de terre et de mer, comme dans la Marine marchande;

9° La création, par les pouvoirs publics, de laboratoires outillés en vue du traitement des lupiques trop délaissés dans les campagnes;

10° L'Inspection sanitaire des vacheries devenue une réalité;

11° Livraison pour la consommation, dans les établissements publics, des seuls laits pasteurisés, bouillis ou stérilisés; ou des laits crus provenant d'étables dont toutes les vaches seraient tuberculinées;

12° L'indispensabilité de poursuivre la Prophylaxie de la tuberculose bovine en continuant à prendre des mesures contre la propagation possible de cette dernière tuberculose à l'homme;

13° L'urgence de créer, en dehors des grandes villes, des hôpitaux, où, par des chirurgiens spéciaux, seraient soignés les malades adultes atteints de tuberculose chirurgicale;

14° La tuberculose se contractant, presque toujours, par le petit enfant, au foyer familial contaminé; la tuberculose de l'adulte étant, le plus souvent, une tuberculose restée latente et méconnue; la *Préservation* de l'enfance étant le moyen le plus précieux et le plus efficace de combattre la tuberculose, les mesures de prophylaxie devant viser, avant tout, la contagion familiale..... il y a lieu : de maintenir la maison en état de salubrité et de propretés parfaites; de faire bouillir le lait donné à l'enfant; si le foyer familial est contaminé, en éloigner l'enfant aussitôt que possible, en le confiant à des Œuvres conçues sur le plan de l'*Œuvre de la préservation de l'enfance à la campagne* (Œuvre Grancher); pour assurer la préservation à l'école : y enseigner l'hygiène, y *inspecter* fréquemment la santé des enfants; y multiplier les cantines scolaires.

C'est, Messieurs, par pareilles moralités, que se terminaient les premières Assises internationales antituberculeuses, à Paris. Ce même jour, le Dr Flick, Délégué des États-Unis d'Amérique, demandait que le prochain Congrès eût lieu, en 1908, à Washington. A l'appui de cette proposition, vos Délégués Henry Barton-Jacobs, Arnold Klebs, S. A. Knopf, A. J. Magnin et Braman prirent la parole : avec quelle chaleur, vous vous en souvenez; insistant sur l'intérêt majeur international, qu'il y aurait à ouvrir, en Amérique, les secondes Assises de la lutte antituberculeuse. Vous vous rappelez de quelle acclamation unanime fut accueillie la proposition; vous vous souvenez en quels termes enthousiastes le Dr Beyer, des États-Unis, remerciant

le Congrès de son vote, donnait rendez-vous aux congressistes à Washington !

Les Vœux que vous formuliez, avec nous, déjà en 1902, à Berlin, en 1903, à Paris; et depuis à Copenhague, à La Haye, et à Vienne; ces Vœux que nos Congrès appuient d'un exposé des motifs, chaque fois plus averti, sont d'importance telle que vous jugerez, comme moi, Messieurs, qu'il suffira presque de les grouper et de les réunir, demain, pour les voir former les éléments d'un Code sanitaire, administratif et pénal.

Ce Code qui, virtuellement, existe dans divers pays (particulièrement en Scandinavie), tous les peuples civilisés devraient mettre leur point d'honneur à l'avoir.

Ici, encore, Messieurs, nous vous voyons à l'avant-garde :

par l'Act récent[1] du district de Columbia (qui, ne voulant pas laisser sans sanction sa loi sanitaire de Prophylaxie tuberculeuse) entend punir d'une amende de 25 dollars toute personne qui aura violé « la stipulation d'enregistrer tous les cas de tuberculose observée dans le district » ;

par les Avertissements de votre *Département de la Santé de New-York*, à qui vous devez, plus rapidement que dans aucune ville du monde, d'obtenir une très notable diminution dans la mortalité tuberculeuse.

C'est que, avec vigueur persuasive, vous appliquez les mesures décisives de déclaration des maladies tuberculeuses, sans laquelle les

1. — Public N° 114 —
(S. 29.)

Un *act* pour pourvoir : à l'enregistrement de tous les cas de tuberculose dans le district de Columbia; à l'examen gratuit des crachats dans les cas suspects, et pour prévenir la propagation de la tuberculose dans ledit district.

Qu'il soit décrété par le Sénat et la Chambre des Représentants des États-Unis d'Amérique assemblés en Congrès.

Article premier. — Que ce sera le devoir de tout médecin du district de Columbia d'envoyer, dans un Rapport adressé à l'officier sanitaire du dit district, dans le courant de la semaine où la maladie aura été diagnostiquée (et), selon des formules qui sont à stipuler par le dit officier sanitaire : le nom, l'âge, le sexe, la couleur, la profession et l'adresse de toute personne soignée par lui dans le dit district, qui, à son avis, est atteinte de tuberculose pulmonaire ou d'une autre forme contagieuse de tuberculose. Ce sera également le devoir de l'officier ayant charge en ce moment de chaque et de tout hôpital, dispensaire, asile (hospice), ou institution publique ou privée similaire du dit district, de rapporter, de même, le nom, l'âge, le sexe, la couleur, la profession et la dernière adresse de toute personne confiée à ses soins, ou venue sous son observation,

désinfections manquant, tout foyer de tuberculose devient une perpétuelle menace d'endémies bacillaires. Par cette leçon de choses, vous donnez raison à ceux d'entre nous qui proclament que les Villes ont seulement la santé que leur prépare la sagesse de leurs Édiles.

Comme le district de Columbia, vous réussissez ce que la plupart des nations de l'Europe n'ont su réaliser. Elles sont encore gênées par certaines prescriptions légales professionnelles qui rendent — notamment en France — la déclaration difficile, par le médecin, même pour les décès tuberculeux.

Et pourtant, la plupart des Nations — sans mettre en harmonie doctrines et lois sanitaires — reconnaissent, que le premier, comme le dernier mot, de la Défense antituberculeuse, appartient A LA LUTTE CONTRE LE BACILLE. Cette lutte contre le bacille, nous, les partisans convaincus des déclarations obligatoires (afin que, par une sorte de déclanchement automatique, elles entraînent les désinfections), nous la voulons scientifiquement engagée; et, en un langage adapté à tous les milieux, BIEN ENSEIGNÉE; de façon que la contagion ne soit plus envisagée, ni avec indifférence dangereuse, ni avec peur inconsidérée.

Ce futur Code antituberculeux, Messieurs, que réclament les nations civilisées: particulariste et national d'abord, pour s'adapter, dans le

dans le courant de la semaine, qui, à son avis, est atteinte de tuberculose pulmonaire, ou d'une autre forme contagieuse de tuberculose.

Art. 2. — Que l'officier sanitaire du dit district fasse promptement, ou fasse faire par un histologiste (microscopiste) compétent, un examen microscopique des crachats des personnes ainsi signalées, et fasse, à ce sujet, un Rapport sans frais au médecin ou à l'officier à la requête duquel l'examen a été fait. Si l'examen ne parvenait pas à démontrer l'existence de la maladie, le fait serait enregistré.

Art. 3. — Que l'officier sanitaire du dit district fasse inscrire tous les cas, montrant la présence du bacille tuberculeux, sur un registre dont il sera le gardien, lequel registre ne sera ouvert à l'inspection de personne, à l'exception de l'officier sanitaire et de l'officier sanitaire adjoint du dit district, et ni ce dit officier sanitaire, ni ce dit officier sanitaire adjoint, ne permettra la divulgation d'un tel Rapport, de manière à révéler l'identité de la personne à laquelle il se rapporte, hormis ce qui peut être nécessaire à l'exécution du dispositif (?) de cet act.

Art. 4. — Que ce sera le devoir du département sanitaire, dans chaque cas où un examen microscopique révèle l'existence de la tuberculose, de donner à cette personne-là, ou à ceux qui soignent une telle personne, à moins d'en être autrement prié par le médecin traitant, des instructions imprimées quant aux méthodes à employer pour prévenir la propagation de la maladie.

Art. 5. — Qu'en cas de mort par tuberculose pulmonaire ou une autre forme contagieuse de tuberculose, ou en cas de changement d'appartement ou de local d'une personne ou de personnes ainsi atteintes, ce sera le devoir du médecin traitant, s'il en a connaissance, ou, s'il n'y a pas un tel médecin ou si un tel médecin est absent, ce sera le devoir du locataire ou autre personne en

détail de ses applications, au génie, aux besoins et aux mœurs de chacun; ce Code de Santé — nouveau Droit des Gens — nos neveux le connaîtront international, la Prophylaxie des maladies évitables représentant l'un de ces intérêts *humains*, contre lesquels les frontières ne sauraient former autant de cloisons étanches. Ne faut-il pas que l'Hygiène, tout comme font les pandémies, pénètre les nations?

C'est à la formation de pareils concepts, à la diffusion de pareilles idées, c'est à la connaissance, à l'étude et à la comparaison de tous les moyens de Prophylaxie, d'Assistance et de Cure antiphtisiques, que nous venons travailler à Washington, comme hier à Philadelphie; comme les années précédentes à Vienne, à La Haye, à Copenhague, à Paris, à Berlin, lors des convocations de l'Association internationale contre la tuberculose.

Nos réunions n'ont-elles pas pour tradition de résoudre certains problèmes, d'en éclairer d'autres? N'apportent-elles pas soulagement et espérance aux phtisiques? N'ont-elles pas servi à instruire les médecins; à enseigner les économistes et les philanthropes; à avertir les gouvernements et armer les pouvoirs publics? N'ont-elles pas sollicité les initiatives, les Œuvres et les Ligues? N'ont-elles pas

charge dudit appartement ou local, de faire savoir à l'officier sanitaire, par écrit, une telle mort ou changement de domicile, dans les vingt-quatre heures qui suivent; et un tel appartement ou local sera alors désinfecté par le département sanitaire aux frais publics, ou, si le propriétaire le préfère, par le propriétaire à la satisfaction du département sanitaire, et ne pourra être occupé à nouveau avant d'être ainsi désinfecté.

Art. 6. — Que ce sera le devoir de toute personne atteinte de tuberculose et de toute personne au service de quelqu'un ainsi atteint, et des autorités d'institutions publiques ou privées ou de dispensaires dudit district d'observer et de faire exécuter toutes les règles sanitaires et règlement des Inspecteurs du district de Columbia, pour prévenir la propagation de la maladie.

Art. 7. — Que, à la guérison de toute personne trouvée atteinte de tuberculose, un Rapport dressé à cet effet au département sanitaire par le médecin traitant, sera inscrit dans le registre sus-mentionné et relèvera ladite personne de tout assujettissement ultérieur aux exigences imposées par cet act.

Art. 8. — Que toute personne qui a violé n'importe quelle stipulation de cet act sera, après démonstration du fait, déclarée coupable de délit et sera punie d'une amende ne dépassant pas vingt-cinq dollars.

Art. 9. — Que toutes les poursuites assujetties à cet act seront à la cour de police dudit district portées, sur avis, au nom du district de Columbia, et en sa faveur.

Art. 10. — Que tous les acts et parties d'act contraires (à cet act) ou incompatibles avec les stipulations de cet act, soient, et ils le sont par ces présents, abrogés.

Approuvé, le 13 mai 1908.

encouragé le savant dans la recherche de la vérité; prêché la croisade antituberculeuse, appelant tout le monde à l'action; évoquant à l'esprit, telle une maxime de Marc Aurèle, telle une maxime de Benjamin Franklin, la parole de Pasteur : « en fait de vérités à répandre, de misères à éteindre, de douleurs à soulager, le devoir ne cesse que là où le pouvoir manque »?

Cette invite à une action commune venait bien à son heure, puisque, « pour efficaces et soulageants que soient aux tuberculeux certains modes de Cure; il s'impose, maintenant, aux yeux de tous, que la lutte antituberculeuse ne saurait se limiter aux entreprises de l'assistance purement médicale.... » pour rappeler le langage de Casimir-Perier.

« L'Assistance, en matière de tuberculose, — proclamait, à la Conférence de Paris de 1903, l'ancien Président de la République — reste intimement liée à la solution des problèmes économiques les plus complexes; et toute formule restera stérile, qui n'aura pas pour base l'amélioration matérielle et morale du monde où l'on pâtit.

« La lutte contre la tuberculose exige la mobilisation de toutes les forces sociales, publiques et privées; officielles et volontaires; de toutes les forces humaines associées. »

Cela est si vrai, Messieurs, que d'année en année, nous avons vu les Gouvernements et les Pouvoirs publics, activement s'intéresser aux études de Prévention et de Cure de la maladie mondiale.

C'est ainsi, que l'Impératrice-Reine d'Allemagne, le Roi Humbert, le Roi Edouard VII, M. Casimir-Perier, le Roi de Danemark, M. Em. Loubet, Président de la République Française, la Reine de Hollande, l'Empereur d'Autriche-Roi de Hongrie, le Président Theod. Roosevelt, patronnaient toujours, souvent même ouvraient en personne, Congrès et Conférences contre la tuberculose.

Chaque année, plus nombreux, ingénieurs sanitaires, actuaires, mutualistes, thérapeutes et hygiénistes, philanthropes, économistes, moralistes, administrateurs, sociologues et médecins, coopèrent au développement de l'Hygiène Sociale, et, réunis sur le terrain élargi de la Médecine Préventive, apportent leur précieuse collaboration à l'Œuvre de science et de solidarité qu'est la lutte antituberculeuse.

Vous vous souvenez, Messieurs, par combien de compétences autres que les collaborations médicales, étaient, au Congrès de Paris, servis les intérêts de défense contre la Maladie Sociale.

N'avons-nous pas vu au Grand Palais, au Congrès comme à l'Exposi-

tion, à côté du Président d'honneur M. Em. Loubet; à côté de M. le Président du Conseil Rouvier; à côté de Casimir-Perier et de M. Léon Bourgeois, vice-présidents d'honneur; à côté du prince d'Arenberg, de MM. Siegfried, Cheysson, Mabilleau, Millerand, l'abbé Lemire, Juillerat, Bonnier, A.-J. Martin; à côté des directeurs de l'Assistance et de l'Hygiène; à côté du Président Dr Hérard, illustre Nestor de la Phtisiologie; à côté des professionnels de la tuberculose, professeurs Chauveau, Brouardel, Lannelongue, Ch. Bouchard, Cornil, Grancher, J.-J. Peyrot, Landouzy, A. Robin, Letulle; à côté du Dr Léon Petit; n'avons-nous pas vu M. Paul Strauss, président du Conseil Supérieur de l'Assistance, hygiéniste, sociologue et parlementaire, partager la présidence de la Section : *Préservation et Assistance de l'adulte, Hygiène sociale?*

Pareilles collaborations nécessaires, proclament combien, au temps présent, s'élargissent les bases de la lutte antituberculeuse; comment celle-ci débordant le terrain médical, les intérêts sociaux et internationaux prenant telle place dans nos Congrès, la question de la tuberculose se présente sous des aspects singulièrement agrandis que, en 1808, ne pouvaient guère soupçonner nos pères.

Combien curieuse aussi, combien passionnante ne trouvez-vous pas la dernière période de cette histoire centennale de la Phtisiologie, que j'ai essayé d'esquisser devant vous!

Aujourd'hui, Messieurs, nous sommes à même, ce me semble, de comprendre que pareille évolution dans les idées, pareille coordination dans les efforts, pareille entente dans les bonnes volontés n'auraient jamais pu aboutir sans les Associations Antituberculeuses. L'influence, sur l'esprit public, de nos réunions internationales explique, j'imagine, à tous, aux indifférents, aux inertes et aux sceptiques, le but, la nécessité de nos Congrès.

Ce sont des Assises Scientifiques, où, touchant les questions de Salut Public, se rendent jugements et arrêts que, parmi les peuples, parmi les gouvernements, parmi les hommes d'État, parmi les édilités, parmi les collectivités, comme parmi les individus, nul n'a le droit d'ignorer.

Aussi, telle l'organisation de nos Œuvres et de nos Ligues antituberculeuses (dans lesquelles, plus qu'à aucune autre époque, s'affirme la Solidarité humaine), n'apparaîtra-t-elle ni vaine, ni stérile, l'Institution de ces autres Congrès de la Paix, que sont nos Congrès pour l'étude de la tuberculose.

Après avoir vu le jour à Paris, et grandi en contrées européennes,

fière des conquêtes réalisées, comme des conquêtes promises, l'Institution s'empresse à fêter ses Noces d'Argent aux États-Unis d'Amérique. Nous avions hâte, Messieurs, abordant au pays de l'Union, de pénétrer la conscience nationale et sociale qu'Elle s'est faite.

Avidement, curieusement, nous foulons votre terre jeune, où votre esprit pratique trouve facilité, en moins d'une décade, de réaliser les choses, de faire les mœurs et d'édicter les lois pour lesquelles le vieux monde espérerait en l'avenir de siècles entiers!

Cela est si vrai, que, sans retard répondant à l'appel de Samuel Dixon — dont l'activité se dépense autant en dehors qu'au dedans de son laboratoire — l'Etat de Pensylvanie, mettant à la disposition de votre compatriote 20 millions, lui permet d'organiser, *à l'américaine*, la lutte antituberculeuse, c'est-à-dire, en moins d'un lustre : d'ouvrir 67 dispensaires; d'en préparer 40, et de fonder un sanatorium de 500 lits, auxquels, l'an prochain, s'ajouteront 3.500 autres lits!

Rivalisant de générosité; prodiguant leurs trésors pour le bien public, comme pour l'avancement de la Science; vos Mécènes, Rois du jour, multiplient les écoles ménagères, les hôpitaux, les écoles de *Nurses*, les ligues antituberculeuses, les Œuvres de toutes bienfaisances, les dispensaires, les sanatoriums, — tel le *Loomis sanatorium Liberty*, fondé par un de vos philanthropes, en mémoire du professeur Albert L. Loomis, de New-York, — les Cliniques, les instituts (telle la merveilleuse fondation J. Rockefelder), les universités, les bibliothèques, les laboratoires où, vous savez, sur la parole de notre grand Berthelot, que « se fera, pour le meilleur de l'accroissement de vos richesses sociales, l'union intime entre la science pure et la science appliquée ».

De nos yeux étonnés, nous voyons quelles libéralités magnifiques, vous avez décidé de répandre sur les Travaux et les Œuvres que le génie de chaque nation entreprend contre la Maladie Mondiale!

Vous nous émerveillez, par vos manières de pratiquer l'*Homini-culture*.

Pour vos avenues-promenades, pour vos jardins, pour vos parcs, pour vos stands, pour vos « play ground », rien jamais n'est trop beau, ni trop vaste!

Pour vos villes, assoiffées d'air et de lumière, vous faites le geste nécessaire, tel le semeur, qui, à pleine main, jette le grain des moissons prochaines.

Vous laissez venir à vous les campagnes fleuries; vers vous, marchent les ombreuses forêts.

Partout, vous créez des réserves d'ozone, inaliénables et sacrées!

C'est à qui, parmi vos États, comme parmi vos Villes; c'est à qui de Chicago, de Providence, de Baltimore, de Brooklyn, de New-York, de Philadelphie, de Washington, changera l'or en un air pur.

Après New-York, dépensant 26 millions pour planter de jardins la Vieille Cité; 8 millions pour Mulberry-Park; 12 millions pour Seward-Park; que fait Boston? Elle emploie 166 millions à l'achat : de milliers d'hectares de parcs, d'un millier d'hectares aménagés en terrains de jeux pour ses enfants... les hommes de demain!

Après de pareils spectacles que, Messieurs, vous donnez à vos hôtes accourus des cinq parties du monde, quelles surprises encore pouvez-vous bien leur réserver?

Pour nous tous, biologistes, médecins, économistes, édiles et philanthropes, hommes d'action et d'idéal scientifique, pour nous tous ligueurs antituberculeux, quelles fécondes journées de travail et de réflexions préparez-vous, en ce Congrès qui, par surcroît, servant bien d'autres intérêts que ceux de la lutte antituberculeuse, travaille parmi les nations, par la diffusion des idées de vigueur physique et morale, à faire qu'il y ait, chez tous les peuples, plus de justice dans la santé.

Quels exemples encore, quelle leçon, quels souvenirs, à nous tous Phtisiologues, ménagez-vous... en votre ardent pays, où l'on « championne » la volonté, l'énergie, les viriles vertus?

PARIS. — L. MARETHEUX, IMPRIMEUR, 1, RUE CASSETTE. — 20261.